ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANI, BİLGİ VE DAVRANIŞLARI İLE MEME KANSERİ KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru SADIÇ

Samsun

Ocak –2019

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EVDE BAKIM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANI, BİLGİ VE DAVRANIŞLARI İLE MEME KANSERİ KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ebru SADIÇ

Danışman

Doç. Dr. Birsen ALTAY

Samsun

Ocak –2019

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ebru SADIÇ tarafından Doç. Dr. Birsen ALTAY Danışmanlığında hazırlanan "Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi ve Davranışları İle Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki" başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından 07 /01 /2019 tarihinde yapılan sınav ile Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalında YÜKSEK LİSANS Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI, Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Huriye Demet CABAR, Sinop Üniversitesi

Üye : Doç. Dr. Birsen ALTAY, Ondokuz Mayıs Üniversitesi (Danışman)

ONAY

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

…. / …. /.....

Prof. Dr. Ahmet UZUN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim sürecince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım tez çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde her türlü yardım ve desteklerini esirgemeyen danışman hocam Sayın Doç. Dr. Birsen ALTAY'a

Yüksek lisans derslerim boyunca bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım hocalarım; Sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI'ya, Sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a, Sayın Doç. Dr. Hatice KUMCAĞIZ'a, Sayın Dr. Öğretim Üyesi Nuran MUMCU'ya,

Araştırmanın yapıldığı Kars Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezinin tüm çalışanlarına;

Beni yetiştiren, bu günlere gelmemde en çok emeği olan ve her zaman desteklerini esirgemeyen annem Hanife BÜYÜKKAK'a ve babam Mehmet BÜYÜKKAL'a ve kardeşlerime,

Çalışmam boyunca her zaman sabırla beni destekleyen ve motive eden kıymetli eşim Öğr. Gör. Raif SADIÇ'a ve oğlum Emir SADIÇ'a teşekkür ediyorum.

ÖZET

KADINLARIN MEME KANSERİ ERKEN TANI, BİLGİ VE DAVRANIŞLARI İLE MEME KANSERİ KORKUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Amaç: Bu çalışma, 20 yaş ve üzeri Kars İli Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'e başvuran kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve metot: Tanımlayıcı ve ilişki arayan bu araştırma, Nisan-Eylül 2017 tarihleri arasında, Kars ili KETEM'e başvuran 20 yaş ve üzeri 360 kadın ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak, 33 sorudan oluşan tanımlayıcı anket formu ile "Meme Kanseri Korku Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki kare, t testi ve Anova testi kullanılmıştır.

Bulgular: Kadınların %7.5'inin düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yaparken, %2.8'i klinik meme muayenesi (KMM), %9.4'ü mamografi yaptırmıştır. Kadınların %71.9'u yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamakta olup meme kanseri korkusu ile KKMM arasındaki ilişki ve erken tanı davranışları (KMM ve Mamografi) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. KKMM yapan kadınların yapmayan kadınlara, KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara ve mamografi çektiren kadınların mamografi çektirmeyen kadınlara göre meme kanseri korku ölçek puan ortalamaları yüksek olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$). Kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini yapma/uygulama durumları ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur($p<0.05$).

Sonuç: Kadınların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadıkları bulunmuştur. Orta ve düşük düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınların erken tanı planlanması önerilmektedir. Yüksek meme kanseri korkusu yaşayan kadınların erken tanı davranışlarının geliştirilmesi için farklı eğitim programları düzenlenerek korkuya sebep olan faktörlerin belirlenerek bu korkunun giderilmesi için danışmanlık verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Meme kanseri, Kadın, Erken tanı, Meme kanseri korkusu

Ebru SADIÇ (Yüksek Lisans Tezi)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi - Samsun, Ocak-2019

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN WOMEN'S EARLY DIAGNOSIS OF, KNOWLEDGE ABOUT AS WELL AS BEHAVIOURS TOWARDS BREAST CANCER AND THE FEAR OF BREAST CANCER

Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between early diagnosis of breast cancer, knowledge and behaviours towards it and the fear of breast cancer in women aged 20 and over who applied to Cancer Early Diagnosis Screening and Training Center (KETEM)in Kars.

Material and Method: This descriptive study was conducted with 360 women aged 20 years and older who applied to KETEM in Kars between April and September 2017. As a means of collecting data,"Breast Cancer Fear Scale" was used with a descriptive questionnaire consisting of 33 questions. Number, percentage, mean, standard deviation, chi square, t test and Anova test were used to evaluate the data.

Results: While 7.5% of the women regularly had Breast Self Examination(BSE), 2.8% had Clinical Breast Examination (CBE) and 9.4% had Mammography. 71.9% of the women had high levels of breast cancer fear, and there was a statistically significant difference between the fear of breast cancer and early detection behaviours (breast self examination, CBE and MG. The mean scores of the women with BSE against those without BSE, women with CBE against the women without CBE and women who had mammography against who did not are as follows respectively and the relationship between them was found to be statistically significant($p<0.05$). The relationship between women's breast cancer early diagnosis methods and their mean scores of breast cancer fear scale were found to be significant($p<0.05$).

Conclusion: It was found that women experienced high levels of breast cancer fear. An early detection plan is advised for women with moderate and low levels of breast cancer fear. In order to develop early diagnosis behaviors of women who have high breast cancer fear, different training programs can be arranged and counseling can be given to eliminate the factors that underlie the fear.

Keywords: Cancer, Breast cancer, Female, Early diagnosis, Fear of breast cancer

Ebru SADIÇ (Master Thesis)

Ondokuz Mayıs University - Samsun, January-2019

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	**:**	Amerika Birleşik Devletleri
ACS	**:**	American Cancer Society
BKI	**:**	Beden Kitle İndeksi
BRCA	**:**	Breast Cancer Gene
DNA	**:**	Deoksiribo Nükleik Asit
IARC	**:**	İnternational Agency for Research on Cancer(UluslararasıKanser Araştırmaları)
KETEM	**:**	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	**:**	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	**:**	Klinik Meme Muayenesi
OKS	**:**	Oral kontraseptif
TÜİK	**:**	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	**:**	World healt organization

İÇİNDEKİLER **Sayfa**

ÖZET……. iv

ABSTRACT…….. v

SİMGELER VE KISALTMALAR…… vi

İÇİNDEKİLER…… vii

1. GİRİŞ…… 1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi……... 2

1.2. Araştırmanın Amacı…… 5

1.3.Araştırmanın Soruları……... 5

2. GENEL BİLGİLER…… 6

2.1. Kanser……. 6

2.2.Meme Kanseri……. 6

2.2.1.Meme Kanseri Epidemiyolojisi……. 7

2.2.2.Memenin Anatomik Yapısı…… 8

2.2.3.Meme Kanseri Risk Faktörleri……... 8

2.2.4.Meme Kanserinin Belirtileri…….. 10

2.2.5. Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı……. 11

2.3.Meme Kanseri Korkusu…….. 19

2.4. Meme Kanseri Erken Tanısında Hemşirenin Rolü…… 21

3. MATERYAL VE METOT…… 22

3.1. Araştırmanın Tipi…… 22

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı……. 22

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi…… 22

3.4. Araştırmanın Değişkenleri…….. 22

3.4.1.Bağımlı Değişken…….. 22

3.4.2.Bağımsız Değişkeni…… 23

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları…….. 23

3.5.1. Tanımlayıcı Anket Formu……. 23

3.5.2. Meme Kanseri Korku Ölçeği…… 23

3.6. Verilerin Toplanması…….. 24

3.7. İstatistiksel Değerlendirme……. 24

3.8. Etik Kurul Onayı…… 24

3.9. Sınırlılıklar……. 25

4. BULGULAR…… 26

5.TARTIŞMA……. 39

6.SONUÇ VE ÖNERİLER…….. 53

KAYNAKLAR…….. 56

EKLER…….. 67

ÖZGEÇMİŞ……... 73

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meme kanseri, insidans ve ölüm oranları bakımından kadınlar arasında en çok görülen kanser türlerinden biri olup kadın sağlığını tehtid eden önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (Seçginli 2012; Lodi et al. 2017; Coleman 2017). Dünyada bir sene içerisinde bir bucuk milyondan fazla kadına meme kanseri tanısı konulmaktadır. 2015 yılında yaklaşık olarak 570.000 kadının ölmesine sebep olan meme kanseri, kadınlar arasında görülen kanserlerin dörtte birini oluşturmaktadır. Amerika'da 2017 yılında, kadınlar arasında görülen yeni kanser vakalarının %30'unu meme kanserinden kaynaklı olduğu tahmin edilmektedir (Sun et al. 2017; Coleman 2017). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC)'nın yayınladığı Globocan (2018) verilerine göre, dünyada 2018'deki her iki cinsiyette yeni vaka sayısı %11.6 olup, ölüm sayısı ise %6.6 olduğu belirtilmiştir.

Türkiye'de meme kanseri insidansı 100 binde 43 olup her sene yaklaşık olarak 15.000 kadın meme kanseri tanısı almaktadır (Türkiye Kanser Kontrol Planı, 2018). Türkiye Kanser İstatistiği (TÜİK)2017 verilerine göre, kanser tanısı konulan her dört kadın kanserlerinden biri meme kanseri olup, bu oranların zamanla artacağı düşünülmektedir.

Meme kanseri, kadın sağlığını ciddi yönde etkilemektedir. Birincil ve ikincil korunma yöntemler sayesinde meme kanseri insidansı ve mortalite düzeylerinin azaltılması hedeflenmelidir. Birincil korumadaki önlemler meme kanseri riskini %5-10 arasında düşüş sağlamaktadır. İkincil korunma yöntemleri meme kanserinin erken dönemde tespit edilmesi için erken tanı ve tarama yöntemlerinin uygulanması önerilmektedir (Andıç, 2011; Kayhan ve Arıbal, 2014; Yılmaz ve Atak, 2014). Gelişmiş ülkelerde, erken tanı ve tarama yöntemlerinin doğru ve etkin uygulanmasıyla birlikte ve etkili tedavi yöntemleriyle meme kanseri hayatta kalım oranlarının yükseldiği bilinmektedir (Gençtürk, 2013; Kayhan ve Arıbal, 2014; Kozan ve Tekgöz, 2016; Masoudiyekta et al., 2018).

Meme kanserinin önlenmesi ve erken zamanda tanılanabilmesi için riski yüksek olan kadınlara bilgilendirme yapılarak sıkı takip gözetiminde olmaları önemlidir. Kadınların meme kanseri risk seviyelerinin saptanması, birincil korumaya yönelik gereken tedbirlerin alınmasına, ikincil korumaya yönelik etkin tarama

yöntemlerinin uygulanmasıyla erken zamanda meme kanserinin saptanması yönünden hayat kurtarıcı olabilir (Koçak ve ark., 2011; Açıkgöz ve Ergör, 2013; Dinçel ve ark., 2014). Meme kanserinin %61'i erken tanı ve tarama yöntemleriyle erken dönemde tespit edilebilmektedir. Bu sayede etkin bir tedavi ile prognozunun iyi olduğu bilinmektedir. Bu süreçte hastaların beş senelik hayatta kalım oranları %99'dur. Gelişmiş ülkelerde, erken tanı ve tarama uygulamalarının etkin bir biçimde kullanılmasıyla beraber zamanında ve etkili tedavi yöntemleriyle meme kanseri hayatta kalım oranlarının yükseldiği bilinmektedir (Gençtürk 2013; Kayhan ve Arıbal 2014; Kozan ve Tekgöz 2016; Masoudiyekta et al. 2018).

Türkiye ulusal meme kanseri tarama standartlarına göre, 20 yaşından itibaren kadınların her ay düzenli olarak kendi kendilerine meme muayenesi yapmalarını, 20-40 yaş aralığında ise 2 yılda bir, 40-69 yaş aralığında ise her yıl KMM yaptırmaları gerektiğini, 40-69 yaş arasında ise bütün kadınların iki yılda bir mamografi çektirmeleri önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmalarda kadınların meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini yeterli düzeyde uygulamadıkları saptanmıştır (Yıldırım ve Özaydın, 2014; Açıkgöz ve ark., 2015; Kartal ve ark., 2017). Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016 senesindeki verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üzerindeki kadınların %19.7'sinin her ay düzenli olarak KKMM yaptığı, %60,9'unun KKMM'sini hiçbir zaman yapmadığı, 40 yaş ve üzerindeki kadınların %71,1'inin hiçbir zaman mamografi çektirmediği saptanmıştır (Başaran ve ark., 2017).

Fouladi ve arkadaşları (2013), bir yıl boyunca sağlık kuruluşlarına başvuran 380 kadın ile yaptıkları çalışmalarında kadınların %27'sinin KKMM yaptığı ve %68'inin mamografi çektirdiğini belirtmişlerdir. Başka bir çalışmaya göre de kadınların %97'sinin meme kanseri hakkında bilgisi olduğunun, %36,7'sinin KKMM yaptığı belirtilmiştir (Akhtari-Zavare ve ark., 2013).

Özçam ve arkadaşları (2014), sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların %21'inin KKMM yapmadıkları ve %56'sının mamografi veya meme ultrasonu yaptırmadıklarını saptamışlardır.

Yapılan bir çalışmada kadınların %41.8'inin KMM hakkında bilgisi olmasına rağmen 68.7'sinin KMM yaptırmadığı saptanmıştır (Donnelly ve ark., 2013). Akademisyen kadınlarla yapılan çalışmada kadınların %78.6'sının KKMM hakkında

bilgisi olmasına rağmen %83.8'inin düzenli olarak KKMM yapmadığı, %17.9'unun mamografi çektirdiği ve %30.3'ünün KMM yaptırdığı saptanmıştır (Avcı ve ark., 2014).

Sönmez ve arkadaşlarının (2012), sağlık ocağında yapmış oldukları bir çalışmada 20 yaş ve üzerindeki kadınların düzenli olarak KKMM yapma oranı %23.4 iken 40 yaş ve üzeri kadınların mamografi çektirme oranı %3.2 olarak saptanmıştır.

Kadınların meme kanseri erken tanı önlemlerini yapmama nedenleri arasında; erken tanı uygulamalarına karşı ihmaller, hatırlamamak, bilgi eksikliği, eğitim ve gelir seviyesinin düşük olması, gibi bir çok nedenin yanı sıra, korku, meme kanserinin kendisinde çıkacağının ve meme kaybının korkusu kadınlarda erken tanı davranışlarını saptamada son derece önemli bir etkendir (Ersin ve Zuhal, 2011; Kıssal ve Beşer, 2011).

Meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını negatif yönde etkilediğini belirten çalışmaların olduğu gibi erken tanı davranışlarına etkisi olmadığı veya pozitif yönde etkisi olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır. Champion ve arkadaşları (2004), yapmış oldukları çalışmalarında orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını yapma oranlarının yüksek olduğu, düşük ve yüksek seviyede meme kanseri korkusu yaşayan kadınların ise erken tanı davranışlarını yapma durumlarını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir.

Schwartz ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada, Kim ve Kim (2008) kore'de bir grup kadınlarla yapmış oldukları çalışmada, Malezya'da yapılan bir çalışmada (Al-Naggar ve Bobryshev, 2012) ve Miller ve arkadaşlarının (2011) yapmış oldukları çalışmada, meme kanseri korkusu yaşayan kadınlarda mamografi çektirme oranlarının düşük olduğu yada korkunun erken tanıya engel olduğu saptanmıştır.

Meme kanseri korkusu erken tanı davranışlarına her zaman engel olarak değil kimi zaman da bu davranışları pozitif yönde etkilemekte ve erken tanı davranışlarını kolaylaştırdığı belirtilmiştir (Kıssal ve Beşer, 2011). Yavan, Akyüz ve ark., (2010), 188 kadınla yaptığı çalışmada, kadınların %85.1'i meme kanseri tanısı alma ve soy geçmişinde meme kanseri öyküsü ve risk faktörlerinin olmasından sebeple meme kanseri korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bahar ve Tuzcu (2014), göçmen kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında kadınların hem kitle bulma, radyasyona maruz kalma, meme kaybı ve meme kanseri tanısı alma korkusu sebebiyle erken tanı uygulamalarını

engellediği belirtilmiştir. Gürsoy çalışmasında araştırma grubundaki kadınların büyük çoğunluğu meme kanserinin öldürücü bir hastalık olarak gördüklerinden meme kanseri korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Gürsoy, 2011).

Aydoğdu ve Bahar'ın (2012) çalışmalarında kadınların KKMM yaptıklarında kitle bulma, KMM ve mamografi yaptırdıklarında ise kötü sonuç çıkma düşüncesinden dolayı korktukları belirtilmiş olup, meme kanserinin kendilerinde çıkacağı korkusuyla erken tanı davranışlarını erteledikleri saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada, kadınların %82.6'sının meme kanseri korkusu yaşadığı ve bu nedenle kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırma oranlarında azalma olduğu bulunmuştur (Norouznia, 2014). Rızalar ve Altay (2010) çalışmalarında kadınların %51.9'u KKMM yapmadıkları ve bu kadınların %5.2'si ise kitle bulma korkusu yaşadıkları belirtilmiştir.

Türkiye'de meme kanseri korkusunun erken tanı ve davranışlarına etkisini inceleyen araştırmalar sınırlı sayıdadır. Bu bilgiler doğrultusunda Kars ili KETEM'e başvuran 20 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri korkusu yaşayıp yaşadıkları, meme kanseri korkusunun kendi kendine meme muayenesi yapmalarına, erken tanı, bilgi ve davranışlarına etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amacında olan bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kadınların, meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri ile meme kanseri erken tanı ve davranışları arasında ilişki var mıdır?
2. Meme kanseri korku puanlarının kendi kendine meme muayenesi bilgi ve davranışlarına etkisi var mıdır?
3. Meme kanseri korku puanlarının klinik meme muayenesi bilgi ve davranışlarına etkisi var mıdır?
4. Meme kanseri korku puanlarının mamografi çektirme bilgi ve davranışlarına etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, insan vücudundaki herhangi bir hücrenin değişerek kontrolden çıkarak ve aşırı derecede çoğalması ile oluşan çok faktörlü bir hastalıktır. Temelinde Deoksiribonükleik asit(DNA)'nın doğru bir şekilde eşleşmemesi yatmaktadır. DNA doğru eşleşmediği zaman mutasyona uğrayarak yeni bir yapı oluşmasına neden olur ve bu mutasyonlar genetik, sistemsel ve çevresel etkenlerle gelişebilmektedir (Can, 2014; Dalay ve Buyru, 2015).

Kanser, günümüzün en önemli bir halk sağlığı problemi olup, sebebi bilinen ölüm nedenleri arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci sırada gelmektedir. Kanser, öldürücülüğü dışında bıraktığı sakatlıklar ve yüksek maliyet sebebiyle iş gücünde ve ülkenin ekonomisine ağır kayıplara sebep olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017 b). Yeni yayınlanan dünya kanser istatistiklerine göre; küresel kanser verileri, küresel kanser yükünün 18.1 milyon vaka ve 9.6 milyon kanserden kaynaklı ölümün olduğunu göstermektedir (Globocan, 2018). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC), dünya genelinde beşte bir erkeğin ve altı da bir kadının hayatları süresince kanser yaşayacağını ve sekiz de birinin ve on bir kişiden birinin kanser olacağı tahmin edilmektedir (Globocan, 2018).

2.2.Meme Kanseri

Meme kanseri, memedeki hücrelerin kontrolden çıkmasıyla ortaya çıkar. Kontrolden çıkan bu hücreler genellikle bir röntgende görülebilen veya bir yumru halinde hissedilen bir tümör oluşturabilir. Bu hücreler etrafındaki dokulara yayılırsa veya vücudun diğer uzak yerlerine metastaz yaparsa tümör kötü huyludur. Meme kanseri kadınlarda görüldüğü gibi erkekler de meme kanseri görülebilmektedir (Kaynakçı, 2011; ACS, 2017). Meme kanseri memenin farklı bölgelerinde de başlayabilir. Meme kanserlerinin çoğu süt kanallarından başladığı gibi bazıları ise süt bezlerinde başlayabilir. Birçok meme kanseri türü memede yumruya yol açabileceği gibi birçoğu da belirti vermeyip mamaografi taramalarıyla kendini göstermektedir. Ayrıca, memede görülen yumruların çoğu iyi huylu olup, anormal büyüme götermezler ve yayılmazlar. Ancak bazı iyi huylu meme yumruları, bir kadının meme kanseri riskini yükseltebilir(ACS, 2017).

2.2.1.Meme Kanseri Epidemiyolojisi

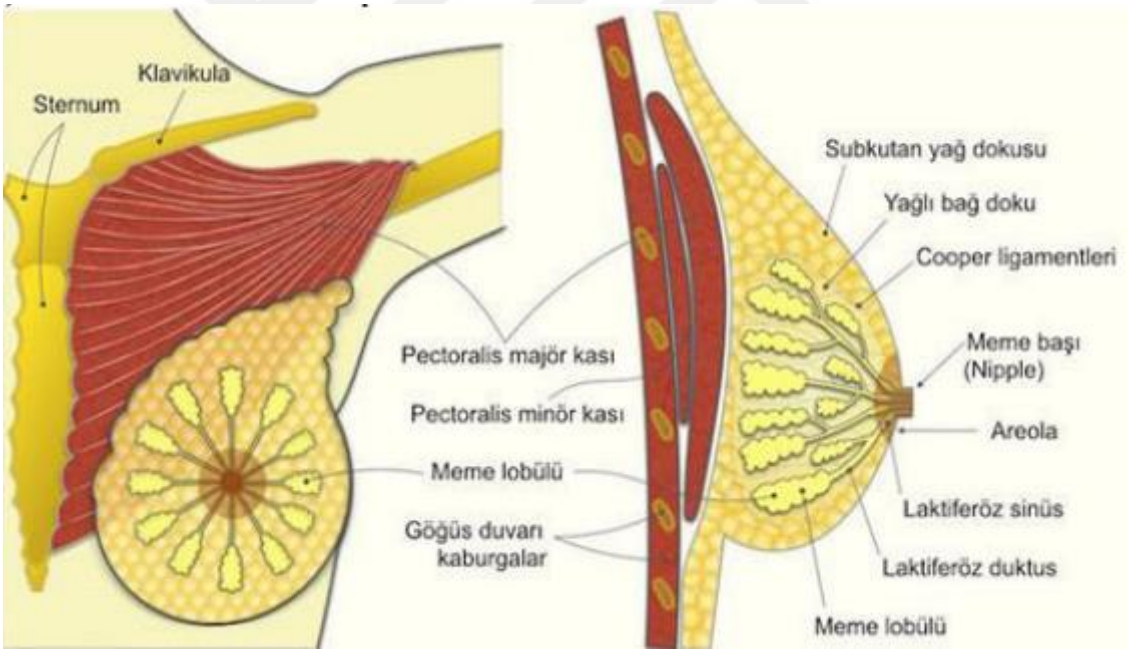
Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en çok tanı alan malignitesi olan ve kanserden kaynaklanan ölüm nedenleri sıralamasında ikinci sırada yer almaktadır (Torre ve ark., 2015). Amerika'da ise 2018'de 266.120 kadının yeni vaka olacağı ve 40.920 kadında ölüm sebebi olacağı tahmin edilmektedir (Siegel ve Jemal, 2018). Dünyada 70 yaş altı ölüm oranlarına bakıldığında, öncelikli nedenlerin %60'ı kronik hastalıklardan kaynaklanmakta olup, birinci sırada kardiyovasküler hastalıklar, ikinci sırada kanser yer almaktadır (Keskinkılıç ve ark., 2016). Türkiye'de meme kanseri insidansı 100 binde 43 olup her sene yaklaşık olarak 15.000 kadın meme kanseri tanısı almaktadır (Türkiye Kanser Kontrol Planı, 2018). Türkiye Kanser İstatistiği 2017 verilerine göre, kanser tanısı konulan her dört kadından biri meme kanseri olup, bu oranların zamanla artacağı düşünülmektedir (Türkiye Kanser İstatistiği, 2017).

Meme kanseri kadınlarda en çok görülen kanser türleri arasındadır. Tanı konulan her dört kadın kanserinden biri meme kanseri olduğu saptanmış olup Türkiye'de meme kanseri tanısı alan kadınların %44.5'i 50-69 yaş arasında olduğu; %40.4'ünün ise 25-49 yaşaralığında olduğu saptanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017 a). Türkiye ile benzer şekilde dünyada da kadınlarda meme kanseri en çok insidansa %25 ve ölümlere sebep olmaktadır. Tüm dünyada ölüm nedenleri arasında meme kanseri beşinci sırada yer almaktadır. Globocan 2018, yeni kanser vakalarının meme kanseri insidansı %11.6 olup, meme kanseri mortalitesi ise %6.6 olduğu belirtilmiştir.Yaşa bağlı dünyada meme kanseri insidansı 100000'de 23.7'dir ve meme kanseri sebebiyle mortalite oranı 2018 yılında 6.8 olarak bildirilmiştir (Globocan, 2018). Meme kanseri Türkiye'de, kanser kaynaklı ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Kadınlarda görülen kanserlerin %24.7'sini meme kanseri oluşturmaktadır(Türkiye Kanser İstatistikleri, 2015).

Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında en çok görülen kanser türü olmasına rağmen, diğer kanserlerden daha çok hayatta kalma oranına sahiptir (Sharif ve ark., 2010; Knobf ve ark., 2012; Koch ve ark., 2013). Meme kanseri tanısı ya asemptomatik dönemde yapılan erken tanı taramalarıyla ya da en çok görülen ağrısız ele gelen kitle ile belirti veren dönemde yapılan tetkiklerle doğrulanır. Meme derisinin kalınlaşması, ödem, ülserasyon, portakal kabuğu görümümü, meme ucunda çekilme , renk değişikliği, akıntı gibi birçok belirti ile kendini gösterir (Yarış ve ark., 2014).

2.2.2.Memenin Anatomik Yapısı

Yetişkin ve sağlıklı bayanlarda memeler şekil ve biçim açısından düzgündür. Kadının yaşına, genetik özelliklerine, beslenme biçimine, gebelik, emzirme durumuna, menstruasyon ve yağ dokusunun durumuna göre memelerin biçimi ve boyutu farklı olabilir (Karayurt, 2015; Tüccar, 2011). Meme deri, yağ dokusu ve meme dokusundan meydana gelmektedir. Meme başı etrafında koyu renkli tabakaya areola yer alır. Memenin uç kısmında bulunan motgomery yağ bezleri memenin uç kısımlarının nemli kalmasını sağlamaktadır (Şekil 1). Ayrıca montgomery yağ bezlerinden salgılanan salgılar emzirme anında meme çatlaklarını önlemektedir. Meme başındaki areola kısmında bol miktarda sinir uçları, yağ ve ter bezleri bulunmaktadır (Taşkın, 2012; Karayurt, 2015). Meme dokusunun çoğunluğu (%85) yağ dokusundan meydana gelmektedir. Her memede 12-20 lob, 20-40 lobül ve her lobülde 10-100 alveol bulunmaktadır (Karayurt, 2015).



Şekil 1. Memenin anatomik yapısı (http://www.turkcerrahi.com/makaleler/meme/meme-anatomisi)

2.2.3.Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanserinin birçok risk faktörü bulunmaktadır. İleri yaş, kadın olmak, ailesel meme kanseri öyküsü, over kanseri, gen mutasyonu, beyaz ırk, yüksek östrojen düzeyi ve maruziyet zamanı (erken menarş, geç menapoz, menapoz sonrası hormon

tedaviyesi, oral kontraseptif kullanımı), hiç doğum yapmamış olmak, insülin faktörü-1 artışı, atipili meme lezyonları ve karsinona in situ durumu, emzirmeme, kilo, alkol tüketimi, sigara kullanımı, 30 yaş öncesi göğüs bölgesine aşırı doz radyasyon alımı, aktivite azlığı, dengesiz beslenme meme kanseri riskleri arasındadır (Siegel ve Jemal, 2018.; Siegel ve ark., 2018.; Ritte ve ark., 2013; Hormones Group BCC. 2010; Farhat ve ark. 2011; Nelson ve ark., 2012).

Risk etkenlerini takip ve kontrol ederek meme kanseri oluşumunu önlemek kanserle baş etmenin en iyi yoludur. Meme kanserini teşkil eden birçok risk etkeninin olduğu bilinmektedir (Karayurt, 2015). Breast Cancer Gene (BRCA) 1 ve 2 genlerinde oluşan değişinimler meme kanseri riskini artırmaktadır. Kadınlarda değişinime bağlı meme kanseri oluşma ihtimali %5-10'dur (ACS, 2016). Meme dokusunun geliştiği 10-14 yaşları arasında radyasyona maruz kalmak, meme kanseri riskini artırmaktadır. Yaşamın ilk 30 senesinde kişilerin göğüs bölgesine uygulanan terapötik radyoterapi de kanser riskini artırmaktadır. Kırk beş yaşından sonra ışın tedavisi işlemi ve radyasyona maruz kalma meme kanseri riskini etkilememektedir (Güllüoğlu, 2011; ACS, 2017). Meme kanseri yirmi yaşından önce bayanlarda ender görülmekte olup yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır (Foxon ve ark., 2011).

Menarş ve menapoz yaşı arası arttıkça meme kanseri riskinin arttığı, bu sürenin azalması meme kanseri riskinin azaldığı kabul görülmektedir. 35 yaşından sonra doğum yapmış olmak ve hiç doğum yapmamış olmak kanserin oluşmasında etkilidir. İlk doğumun 30 yaşından sonra yapan kadınlarda kanser riski, 20 yaşından önce birinci doğumunu yapan kadınlara oranla dört kat artmaktadır (ACS, 2016, 2017). Menapoz döneminde uzun süre kullanılan hormon ilaçları (östrojen ve progesteron içeren) meme kanseri riskini dörtte bir oranında artırmaktadır. Östrojen ve progesteron hormonlarının ikisini birden içeren preparatların uzun süre kullanılmasının (2-3 yıldan daha fazla) riski artırdığı, ilacın bırakılmasının iki yıl ardından ise riskin normal seviyeye ineceği belirtilmiştir (Tayhan, 2017). Ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan özellikle birinci derece yakınlarında olan kadınlarda meme kanseri riski artmaktadır. Bir yıldan daha fazla emzirmek kadınlarda meme kanseri riskini azaltmaktadır. 30 ülkede yapılmış olan ve 47 araştırmayı içeren sistemsel bir incelemede, bir yıl boyunca emziren kadınlarda meme kanseri riskinin %43 büyüklükte azaldığı belirtilmiştir. Emzirirken mensturasyon

olmadığından ve siklus sayısını azalttığından meme kanseri riskini en aza indirdiği belirtilmiştir (Faupel-Badger ve ark., 2013).

Obezite de meme kanseri riskleri arasındadır. Fazla kilolu kadınlarda meme kanseri riski, fazla yağ dokusundan sebeple aşırı miktarda östrojen seviyesi ile ilişkilidir. Yapılan bir meta analiz çalışmasında; 40-49 yaşları arasındaki kadınlarda meme kanseri riski, beden kitle indeksi normal kiloda olan kadınların, kilolu kadınlara oranla %14, obez olan kadınlara oranla ise %26 daha fazla az olduğu belirlenmiştir (Nelson ve ark., 2012). Ayrıca alkol tüketiminin fazla olması ve fiziksel aktivite eksikliğinin de meme kanseri riskini artırdığı belirtilmiştir (ACS, 2017).

Belirtilen bu risk etkenlerinin dışında vitamin alımı, meme implantları, küretaj, ter önleyiciler, tütün kullanımı, tarım ilaçlarına maruz kalmak, elektrikli battaniye, mikrodalga, gece çalışılması, antideprasan kullanımı, çevresel kimyasallar etkileri henüz kanıtlanmayan meme kanseri riskini artırmayan fakat kullanılması ya da maruz kalınması açısından dikkat edilmesi gereken etkenler arasında olduğu belirtilmiştir (Güllüoğlu, 2011). Nelson ve arkadaşlarının (2012), yapmış oldukları bir çalışmada; birinci derece yakınlarında meme kanseri hikayesi olan kadınlarda meme kanseri riskinin en az 2 kat arttığını, ikinci derece yakınlarında meme kanseri hikayesi ve yoğun meme dokusu olan kadınlarda meme kanseri riskinin bir buçuk- iki kat, doğum kontrol hapı kullanımı, birden fazla doğum yapma ve 30 yaş üzerinde doğum yapan kadınlarda bu riskin bir- bir buçuk kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Obeziteyle ilgili yapılan başka bir çalışmada ise BKI ve erişkin dönemi kilo artışı ile meme kanseri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (White ve ark., 2012).

Özmen ve arkadaşlarının(2009), Türkiye'de 2000-2006 seneleri arasında yapmış oldukları çalışmalarının sonucuna göre; elli yaş ve üzerindeki kadınlarda, kürtaj geçmişi olan, 35 yaş ve üzerinde birinci doğumunu yapan, BKI 25 ve üzeri olan, birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri riski artmakta olup kendiliğinden düşüklerin olması, emzirme, gebelik, hormon replasman tedavisi, oral kontraseptif kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Özmen ve ark., 2009).

2.2.4.Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanseri çoğunlukla ilk evrede belirti vermemektedir. Meme kanseri belirtileri kanserin ilerlemesiyle ve bireye özgü olarak değişmektedir. Bu değişikliklerin çoğu zararsız olsa da minimum bir ihtimalle meme kanserinin belirtileri olacağı da

akıldan çıkmamalıdır. Bu sebepten kadınların normal meme dokusunu bilmeleri, memelerinin normal yapısını incelemeleri, oluşan değişiklikleri bilmeleri önerilmektedir. Kadınların yaşlarıyla orantılı tarama programlarına katılmaları önemle sağlanmalıdır (Somunoğlu, 2009). Meme kanserinin en belirgin belirtisi memede ağrısız, sert ve düzensiz sınırlar içinde olmasıdır.

Diğer belirtiler;

- Meme ya da koltuk altında şişlikler ve içe çökmeler,
- Meme başında akıntı
- Memede çökme, çukurlaşma,
- Memede portakal kabuğu görünümü,
- Ağrı,
- Deride ülserasyon,
- Enflamasyon bulguları,
- Üst kolda anormal şişme,
- Memede şekil bozukluğu, büyüme veya asimetri (Koçak ve ark., 2011; ACS, 2014; ACS, 2018).

2.2.5. Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı

Meme kanseri erken tanı çalışmalarının amacı, hastalığın tanı konmadan erken dönemde belirlenmesidir. Morbidite ve mortalite oranını düşüren en etkili yöntemdir. American Cancer Society (2017), meme kanserinin erken saptanması için önerileri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. American Cancer Society Recommendations for the Early Detection of Breast Cancer(ACS, 2017) (https://www.cancer.org/research/infographics-gallery/breast-cancer-screening-guideline/breast-cancer-screening-guideline-text-alternative.html)

Yaş Aralığı	Sıklık
40-44 yaş	40-44 yaş arası kadınlar, isterlerse yıllık mamografi ile meme kanseri taramasına başlayabilirler.
45-54 yaş	45 ile 54 yaş arası kadınlar her yıl mamografi yaptırmalıdır.
55 yaş ve üstü	55 yaş ve üstü kadınlar her 2 yılda bir mamografi çektirebilir veya yıllık taramaya devam edebilirler. Tarama, bir kadının sağlığı iyi olduğu ve 10 yıl yada daha uzun yaşayacağı sürece devam etmelidir.

Türkiye'de meme kanseri tarama programı ulusal standartları'na göre ise meme kanserinin erken tespit edilmesi için önerdiği tarama yöntemleri ve sıklığı Tablo.2 te verilmiştir.

Tablo 2. Türkiye Sağlık Bakanlığı Ulusal Meme Kanseri Tarama Programı (Sağlık Bakanlığı, 2017) https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari

Yaş aralığı	Tanı Yöntem	Sıklık
20-39	KKMM	Her ay 1 kere(farkındalığı yükseltmek için)
	KMM	2 senede 1 kere
40-69	KKMM	Her ay 1 kere(farkındalığı yükseltmek için)
	KMM	Senede 1 kere
	Mamografi	2 senede 1 kere

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Kendi kendine meme muayenesi, kadınların meme kanserini erken teşhis edebilmeleri amacıyla düzenli aralıklarla memelerini muayene etmeleridir. Kadınların meme sağlığı konusunda bilgili olmasını ve farkındalığın artmasını sağlamak amacıyla memenin düzenli olarak muayene edilmesidir. KKMM kolay, basit, ekonomik ve herhangi bir girişim gerektirmeyen bir tarama yöntemidir (ACS, 2014; Koca, 2010).

ACS, yirmi yaşından itibaren kadınların her ay düzenli olarak KKMM yapmalarının meme kanserine karşı farkındalık yarattığından önermektedir (ACS, 2014).

Yapılan araştırmalarda, kendi kendine meme muayenesinin mortalite oranını azaltmadığı belirtilse de KKMM'sini düzenli olarak yapan kadınların %80'i meme kanseri belirtisini tespit ettiği saptanmıştır. Sosyo ekonomik durumu iyi olmayan ülkelerde kadınların KKMM yapmaları gerektiği belirtilmiştir (Akyolcu ve Uğraş, 2011). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2013 yılında yaptığı çalışmada, 18 yaş ve üzerindeki kadınların %34.1'i KKMM yaparken %65.1'i yapmadığı, %10.1'inin düzenli yaptığı ve %19.4'ünün ara sıra yaptığı saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada kadınların %10.1'i her ay düzenli olarak KKMM yaptığı belirtilmiştir (Gürsoy ve ark., 2011). Alpteker ve Avcı (2010), kırsal alanda yapmış oldukları bir çalışmada 20-39 yaş grubundaki kadınların %65.1'inin, 40 yaş ve üzerindeki kadınların ise %77'sinin KKMM yapmadıkları belirtilmiş olup, yaş ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir fark bulunmadığı, öğrenim durumu ile KKMM arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu saptamışlardır.

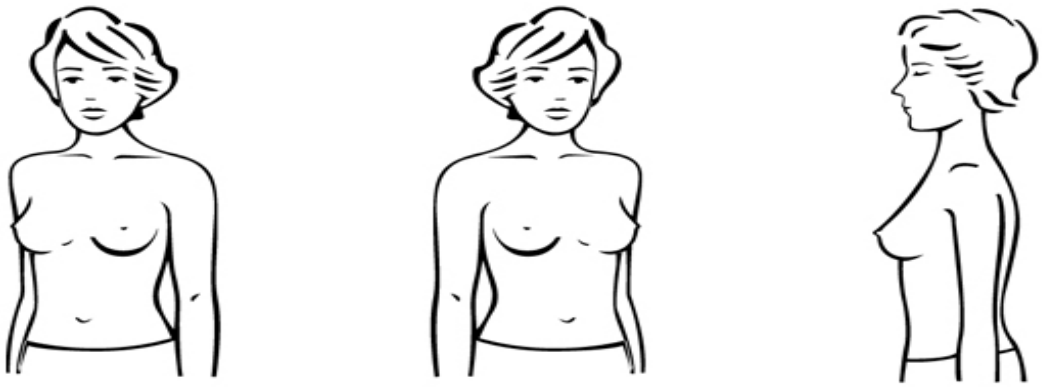
Kendi kendine meme muayenesi için en uygun zaman adet'in (menstruasyon) 5.-7. Günleri arasında ve her ay düzenli bir şekilde uygulanmalıdır. Menopoz dönemindeki kadınların ise her ay kendilerine belirledikleri bir günde KKMM yapabilirler. Emziren kadınlar ise memelerini boşaldıktan sonra yapabilirler. KKMM başlı başına etkin bir yöntem olmayıp genelde bir farkındalık uygulamasıdır ve mamografi ile beraber uygulanması önerilmektedir. Kadınlar her ay düzenli biçimde KKMM yaptığında meme yapısını tanıyacak ve memedeki değişiklikleri rahatlıkla fark edebilecektir. Meme kanserinin erken evrede saptanabilmesi için KKMM'nin doğru ve etkin biçimde yapılmalıdır. Kadınların sosyokültürel özellikleri göz önünde tutularak meme sağlığı eğitimleri verilerek etkin KKMM yaptıkları gözlenmeli ve desteklenmelidir (Ersin, 2012).

Meme kanserinin ilk belirtisi çoğunlukla palpasyonla ele gelen bir kitlenin varlığı olduğu dikkate alındığında, kadınların memelerindeki kitleyi erken saptadıklarında KKMM'sinin çok önemli olduğu aşikardır (Koca, 2010). Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %86.7'sinin KKMM yapmadıkları, %51.7'sinin ise herhangi bir yakınmasının olmadığı için KKMM yapmadıkları belirtilmiştir (Özen ve

ark., 2013). Yılmazel (2013), 20-39 yaş aralığındaki kadınların %54.2'sinin ve 40 yaş ve üzerindeki kadınların ise %30.3'ünün KKMM yaptığını saptamıştır.

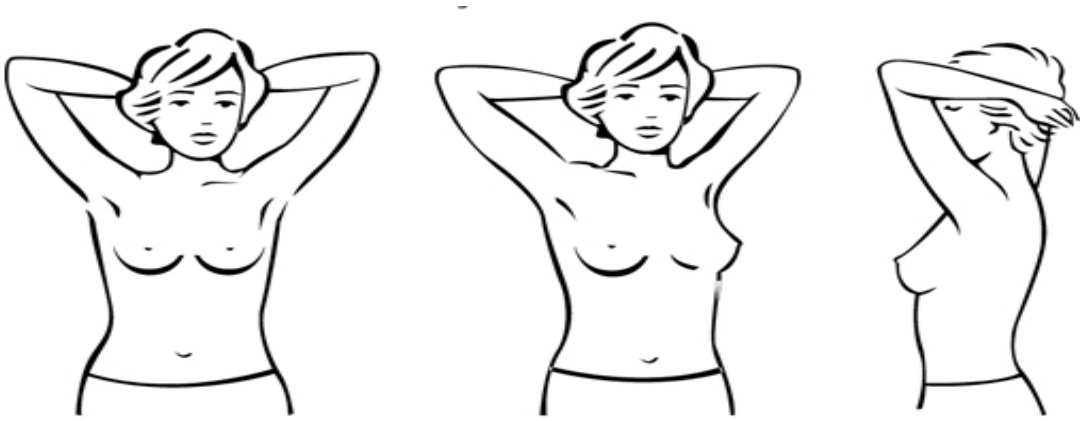
Memenin Göz İle Yapılan Muayenesi

Memenin gözle muayenesinde ilk aşama ayna karşısında ayakta ve belden yukarısı kıyafetsiz olacak şekilde ışık alan bir yerde yapılmalıdır. Kollar yanda olup memeler gözlemlenir. Memenin duruşu, şekli, büyüklüğü ve meme uçlarının biçimi değerlendirilmelidir. Yapılan bu ayna karşısındaki gözle meme muayenesinde memeler he muayenede şekil, büyüklük, şişlik, içe çökmeler, renk değişiklikleri, meme ucunda içe çekilme olup olmadığı değerlendirilir (Demir, 2016) (Şekil 2).



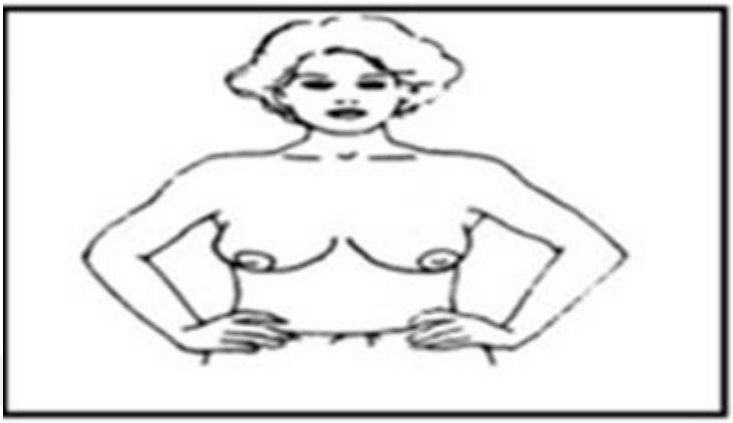
Şekil 2. Memelerin kollar serbestçe yanlarda gözlemlenmesi (http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)

İkinci aşamada ise, kollar baş kısmından yukarı kaldırılarak memeler tekrar şekil, büyüklük, meme başında çekilme ve her iki memenin de eşit olup olmadığı değerlendirilir (Şekil 3).



Şekil 3. Memelerin eller havadayken gözlemlenmesi (http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)

Üçüncü aşamada, eller bel kısmında olacak şekilde pektoral kaslar gerdirilir (Şekil 4). Bu aşamada memede içe çekilme, buruşma veya meme başlarının bir ya da ikisinin içe çekilmesi olup olmadığı incelenir (Kaynakçı, 2011). Dördüncü aşamada ise kollar yanda tutularak öne eğilerek memelerin normal dışı büyüklüğü, buruşukluğu gibi normal dışı bulguları değerlendirilir (Şekil 5).



Şekil 4. Kollar belde memenin değerlendirilmesi
(http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)

Şekil 5. Kollar yanda öne eğilerek memenin değerlendirilmesi
(http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)

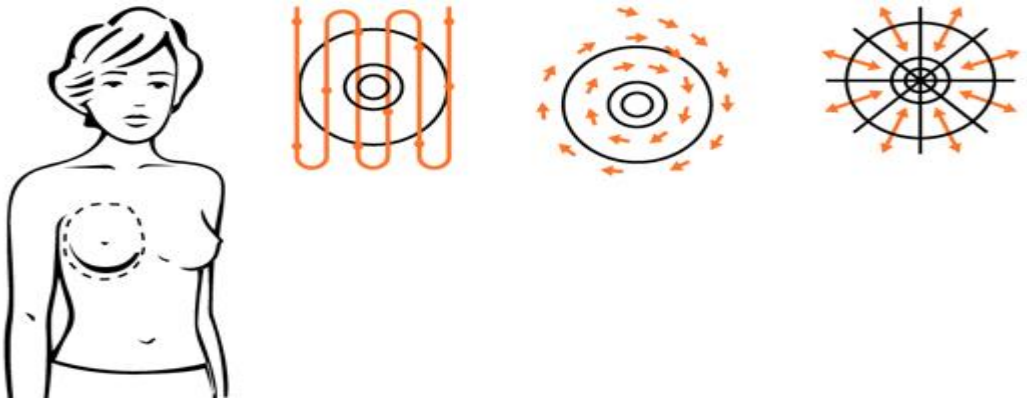
Memenin gözle değerlendirilmesindeki bu dört aşamadaki pozisyonların yapılmasının sebebi farklı pozisyonlarda kasların kasılarak meme dokusundaki olası kitle ya da değişikliklerin gözlenmesini sağlamaktadır. Kitleler Cooper bağlarının ve meme kaslarının işleyişini bozduğundan memeye çeşitli pozisyonlar vererek bu durum ortaya çıkartılabilir (Demir, 2016).

Memenin El İle Yapılan Muayenesi

Memenin elle muayenesinde her memenin koltuk altı – klavikula-omuz hattı boyunca palpe edilir. Memenin ayakta elle muayenesi sırasında muayene edilecek meme tarafındaki kol baş hizasına kaldırılır. Diğer elin orta üç parmak uçları ile memenin dış hattından başlanarak saat yönünde yukarıdan aşağıya doğru çizgi çizerek, memenin başından çevreye dairesel çizgi çizerek veya çevre kısımdan memenin baş kısmına doğru ışın biçiminde çizgiler çizerek parmaklar memede yavaşça muayene edilir. İlk aşamada yüzeyel sonra derin olacak biçimde palpe edilir. Sonraki aşamada klavikulanın üstü ve koltuk altı kısmı palpasyon edilir (Şekil 6, Şekil 7, Şekil 8). Daha sonra meme başlarına beyaz bir bez ya da peçete konularak meme ucu sıkılarak akıntı gelip gelmediğine bakılır (Kaymakçı, 2011.).

Şekil 6. Ayakta elle memenin muayenesi (http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)

Şekil 7. Ayakta duşta memenin elle muayenesi (http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)



Şekil 8. Memenin elle muayene şekilleri (http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)

Şekil 9. Memenin yatarak elle muayenesi (http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm)

Supine pozisyonda her iki meme yeniden palpasyon ile değerlendirilir. Düz bir zeminde muayene edilecek meme altına ince bir havlu konularak ayakta yapılan tüm işlemler tekrar edilir. Muayene edilen meme tarafındaki kol baş hizasına getirilir (Şekil 9). Böylece meme dokusundaki normal dışı oluşumlar daha rahat palpasyon edilebilir.

Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Klinik meme muayenesi sağlık personellerinin yaptığı fiziksel bir muayenedir. ACS 2014 raporuna göre, 20-40 yaş aralığındaki kadınların iki senede bir olmak üzere ve 40 yaş ve üzerindeki kadınların her yıl klinik meme muayenesi (KMM) yaptırması önerilmektedir. Türkiye'de ise ulusal meme kanseri programları standartlarına göre 20-40 yaş aralığındaki kadınların 2 senede bir kez, 40 yaş ve üzerindeki kadınların ise senede bir kez KMM yaptırmaları önerilmektedir (ACS, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2017).

Türkiye'de yapılan çalışmaların birinde, araştırma grubundaki kadınların %19.8'i KMM yaptırdığı ortaya çıkarılmıştır (Gürsoy ve ark., 2011). Koç ve Sağlam (2009), yapmış oldukları araştırmada ise, çalışma grubundaki kadınların %89'u KMM hakkında her hangi bir bilgiye sahip olmadıkları ve kadınların %24'ü KMM yaptırdığı ve KMM yaptıranların yarısı kendi kararı ile KMM yaptırdığını belirtmişlerdir.

Mamografi

Mamografi memenin sıkıştırılarak X-ray cihazı ile meme dokusunun radyolojik olarak görüntülenmesidir. Memede elle hissedilmeyen kitlelerin saptanmasında kullanılan en etkili bir görüntüleme yöntemidir. Mamografi meme kanserini belirlemede ve mortaliteyi azaltmada etkili bir yöntemdir. Memografi her memede mediolateral oblik ve kraniokaudal şekilde 2'şer film olarak uygulanır (Türk Radyoloji Derneği, 2011). Mamografi uygulaması ilk olarak 1960'lı senelerde İsveç'te toplum tabanlı bir çalışma ile başlanmış olup taramanın etkili olup olmadığını araştırmak için 8 randomize kontrollü araştırma yapılmıştır. Bu çalışmaların sonucunda ise mamografi taramalarının meme kanseri sebepli ölümleri %25-30 oranında azalttığı saptanmıştır (Türk Radyoloji Derneği, 2011). American Cancer Society, kadınların 40-44 yaşları arasında isterlerse yıllık mamografi ile meme kanseri taramasına başlayabildiklerini, 45 ile 54 yaşları arasında her yıl mamografi yaptırmalarını ve 55 yaş ve üstü kadınlar ise her 2 yılda bir mamografi çektirebilir veya yıllık taramaya devam edebildiklerini belirtmiştir(ACS, 2017). Türkiye'de ise 40-69 yaş arası kadınların iki senede bir mamografi çektirmelerini önermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Mamografi ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında, Tabar ve arkadaşları (2011), İsveç'de yirmi dokuz yıl süren çalışmalarında mamografinin meme kanseri sebepli ölümleri azalttığını saptamışlardır. Schoor ve arkadaşları (2011), mamografi çektiren kadınlarda mortalite oranı %35 oranla mamografi çektirmeyen kadınlara göre daha düşüktür. Ayrıca 1975-1991 seneleri arasında meme kanseri mortalitesindeki azalış %28 iken mamografi çektirme oranındaki yükselişle birlikte 1992-2008 seneleri arasındaki meme kanseri mortalite azalışı %65 olarak saptanmıştır. Koç ve Sağlam (2009), yaptıkları çalışmalarında kadınların %97'sinin mamografi hakkında herhangi bir bilgisinin olmadığı ve %86'sının ise mamografi çektirmediği ve MG çektiren kadınlar içinden %78.6'sının ise doktorun tavsiyesi olduğu için mamografi çektirdiği saptanmıştır. Gürsoy ve arkadaşları (2011), yapmış oldukları araştırmalarında kadınların

%15'inin hiç mamografi yaptırmadıkları belirtilmiştir. Yapılan bir araştırmada kadınların öğrenim, yaş ve gelir durumları ile mamografi çektirme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Subramaninan ve ark., 2013). Yapılan başka bir araştırmada ise kadınların yaşları ile mamografi çektirme durumları arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir fark bulunmamaktadır (Sönmezer ve ark., 2012). Başka bir araştırmada ise sosyal güvencesi olan kadınların daha çok mamografi çektirdikleri belirtilmiştir (Açıkgöz ve ark., 2011). Aksoy ve arkadaşlarının (2015), meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller adlı çalışmalarında mamografi yaptırmayan kadınların sebepleri incelendiğinde %99.2'sinin bilgi ve eğitim yetersizliğinden dolayı olduğu belirtilmiştir.

Tarama çalışmalarının etkin yapılabilmesi için kadınlardaki farkındalığın yaygınlaştırılması elzemdir. Toplum temelli farkındalığı artırmak için yirmi yaşından itibaren KKMM yapmaları için kadınlara danışmanlık verilmesi gerektiği önerilmektedir (Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları, 2017).

2.3.Meme Kanseri Korkusu

Meme kanseri korkusu; meme kanserine karşı algılanan tehdide karşı oluşan kişilerin bu tehdide karşı verdiği olumsuz, ruhsal ve fizyolojik uyarılar anlamına gelmektedir. Meme kanseri erken tanı davranışlarını yapmaya engel olan korku; memeyi kaybetme düşüncesi, meme kanseri tanısını alma, ölüm, acı, ağrı hissi gibi düşünceler ile ortaya çıkmaktadır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2013). Ailesel meme kanseri öyküsü olan bir grup kadınlarla yapılan bir çalışmada; kadınların %18'inde meme kanseri korku seviyesinin yüksek olduğu, %48'inde orta seviyede ve %34'ünde ise düşük seviyede olduğu saptanmış olup yüksek ve düşük seviyede meme kanseri korkusu yaşayan kadınların, orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınlara oranla daha az KMM ve mamografi yaptırdıkları belirtilmiştir (Zhang ve ark., 2012).

Afrikalı Amerikalı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, kadınların %31'inde meme kanseri korkusunun yüksek düzeyde, %55.6'ında orta ve %13.4'ünde düşük düzeyde olduğu belirtilmiştir (Lee, 2011). Gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise kadınların meme kanseri korkusu ile mamografi yaptırma durumu arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Miller ve ark., 2011). Aro ve arkadaşlarının (2001), yılında yapmış oldukları çalışmalarında kadınların mamografi

çektirmelerini etkileyen korku kavramının, meme kanseri erken tanı davranışlarını %21 civarında negatif yönde etkilediğini ve mamografi çektirme anında ağrı ve radyasyona maruz kalma korkusu da yaşadıkları belirtilmiştir. Lamyian ve arkadaşlarının (2007), yapmış oldukları çalışmalarında ise, kadınlar meme kanseri erken tanı davranışlarını etkileyen en önemli etkenin korku olduğunu belirtmişlerdir. Ayrıca, meme kanserinin kendilerinde olma düşüncesi, radyasyona maruz kalma, acı çekme, ölümcül olması sebepleriyle korkuyu daha çok yaşadıkları belirtilmiştir. Donnelly ve arkadaşlarının (2013), yılında Katar'da yapmış oldukları çalışmalarında kadınların meme kanseri korkusundan dolayı KMM ve MG yaptırmadıkları belirtilmiştir. Gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise, katılımcıların meme kanserinin kendilerinde olması düşüncesi, ağrı ve bilinmeyene karşı olan korkunun mamografi çektirmelerine engel olan korku olduğu belirtilmiştir (Lyttle ve Stadelman, 2006). Miles ve arkadaşları (2008), yaptıkları araştırmada katılımcıların meme kanseri konusunda bilgi sahibi olma istekleri ile meme kanseri korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmada meme kanseri korku düzeyi yüksek olan kadınların kanserle ilgili bilgi sahibi olmak istemedikleri ve tarama programları ile ilgili yeniliklere açık olmadıkları belirtilmiştir.

Türkiye'de ise meme kanseri korkusunun erken tanı ve davranışlarına etkisini inceleyen araştırmalar sınırlı sayıdadır. Yapılan bir çalışmada araştırma grubundaki kadınların büyük çoğunluğu meme kanserinin öldürücü bir hastalık olarak gördüklerinden meme kanseri korkusu yaşadıkları belirtilmiştir (Gürsoy, 2011). Yapılan bir başka çalışmada ise; kadınların KKMM yaptıklarında kitle bulma, KMM ve mamografi yaptırdıklarında ise kötü sonuç çıkma düşüncesinden dolayı korktukları belirtilmiş olup, meme kanserinin kendilerinde çıkacağı korkusuyla erken tanı davranışlarını ertelediklerı saptanmıştır (Aydoğdu ve Bahar, 2012). Rızalar ve Altay(2010), yapmış oldukları çalışmalarında kadınların %51.9'u KKMM yapmadıkları ve bu kadınların %5.2'si ise kitle bulma korkusu yaşadıkları belirtilmiştir. Meme kanseri korkusu olan kişilerin bazıları erken tanı davranış uygulamaları yapmazken, kimileri ise başa çıkma yöntemi olarak erken tanı davranış uygulamalarını yapmaktadır. Bahar ve Tuzcu (2014), göçmen kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında kadınların hem kitle bulma, radyasyona maruz kalma, meme kaybı ve meme kanseri tanısı alma korkusu sebebiyle erken tanı uygulamalarını engellediği hem de geç kalındığında

tedavinin zor olacağı korkusu sebebiyle erken tanı uygulamalarının kolaylaştırıcı etkisi olduğu belirtilmiştir.

2.4. Meme Kanseri Erken Tanısında Hemşirenin Rolü

Meme kanseri ciddi bir halk sağlığı problemi olup erken zamanda tanılandığında kişinin yaşama şansı yükselmektedir. Kadınlar erken tanı uygulamalarını yapabilmek için doğru ve etkin bilgiye ihtiyaç duymaktadırlar. Bu bağlamda sağlık profesyonellerinin özelliklede kadınlarla iç içe olan ebe ve hemşirelere önemli rol düşmektedir. Ebe ve hemşirelerin rolleri arasında bakım, danışmanlık, eğitim, araştırma olmakla beraber öncelikli olarak kişi, aile ve toplumun sağlığının korunması ve sağlığın geliştirilmesi yer almaktadır. Ebe ve hemşireler eğitici- danışmanlık rollerini kullanarak kadınların kendi meme dokusunu tanımalarına, doğru ve etkin bilgi verme ve erken tanı yöntemlerinin yararları ve sınırlılıkları konusunda danışmanlık yaparak erken tarama programları konusunda kadınlara bilgilendirme çalışmalarını sürdürmelidir. Sağlık çalışanlarının meme kanseri erken tanı uygulamaları konusunda bilgi ve beceri eğitimlerini ön planda tutarak hizmet içi eğitimlere öncelik verilmelidir (Beydağ ve Yürügen, 2010). Kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarının eksik olmasının birçok sebebi bulunmaktadır. Bu sebeplerden biri olan meme kanseri korkusu kadınların erken tanı davranışlarını uygulamalarını engelleyebildiği gibi kolaylaştırıcı etkisi de bulunmaktadır. Ebe ve hemşireler kadınlardaki bu meme kanseri korkusuna sebep olan etkenleri bularak ve bu sebeplerle başa çıkma yollarını kişiyle beraber arayarak danışmanlık vermeli ve desteklemelidir.

Yapılan çalışmalarda meme kanseri korkusunu düşük düzeyde yaşayan kadınların erken tanı davranışlarının yeterli olmadığı belirtilmiştir (Aydoğdu ve Bahar, 2012). Ebe ve hemşireler meme kanseri korkusunu yaşayan kadınlara gerekli eğitimi planlayarak meme kanseri ve erken tanı davranışları farkındalığın arttırılmasını sağlamalıdırlar.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, 20 yaş ve üzeri Kars İli Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'e başvuran kadınların meme kanseri erken, tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı ilişki arayıcı özellikte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırmanın verileri Nisan-Eylül 2017 tarihleri arasında Kars İli KETEM'e başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlarla yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi

Tanımlayıcı ilişki arayıcı özellikte olan bu araştırma, Nisan-Eylül 2017 tarihleri arasında, Kars ilinde KETEM'e başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlarla yapılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü PASS 11 paket programı ile power analizi yapılarak KKMM'si yapma ve mamaografi çektirme durumuna göre meme kanseri korku ölçeği puanları daikkate alındığında, % 95 güven aralığında sırasıyla en az %80.0 ve %99.9test gücü ile alınması gereken örneklem sayısı minimum 300 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmada örnek seçilmemiş, belirtilen tarihler arasında meme kanseri tanısı almayan, iletişim kurabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 360 kadın araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda post hoc power analizi yapılarak; KKMM'si yapma, durumuna göre meme kanseri korku puanları dikkate alındığında 360 vaka için, %95 güven aralığında testin gücü %80.5, KMM'si yaptırma durumuna göre göre meme kanseri korku puanları dikkate alındığında 360 vaka için, %95 güven aralığında testin gücü %96.0 ve Mamografi çektirme durumuna göre göre meme kanseri korku puanları dikkate alındığında 360 vaka için %95 güven aralığında testin gücü %81.8 olarak hesaplanmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

3.4.1.Bağımlı Değişken

Kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları, kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve sıklığı, klinik meme muayenesi yaptırma ve mamografi çektirme durumları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

3.4.2.Bağımsız değişkeni

Meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması araştırmanın bağımsız değişkenidir.

3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen 33 sorudan oluşan tanımlayıcı Anket Formu ve kadınların meme kanseri korku davranışlarını belirlemek için 8 sorudan oluşan, Champion ve ark. (2004),tarafından geliştirilen, Türkiye'de geçerlilik güvenirliliği Seçginli (2012), tarafından yapılan "Meme Kanseri Korku Ölçeği " kullanılmıştır (Champion ve ark., 2004; Seçkinli, 2012).

3.5.1. Tanımlayıcı Anket Formu

Literatür taranarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu; sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, yaşanılan yer) ile evlilik yaşları, çocuk sahibi olma durumu, doğum sayıları, emzirme durumları, sigara kullanma durumları, egzersiz yapma durumları, ilk adet yaşı, düzenli adet görme durumları, menopoz durumları, sağlık durumları, aile meme kanseri öyküsü, KKMM, KMM yapma durumu ve ne sıklıkta yaptıkları, mamografi çektirme durumları ve ne sıklıkta çektirdikleri, KKMM ve KMM yapmama sebeplerini, mamografi çektirmeme nedenlerini, meme kanseri erken tanı yöntemleri hakkında bilgi alma durumları ve bilgilerine yönelik 33 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.5.2. Meme Kanseri Korku Ölçeği

Meme kanseri korku ölçeği, Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olup Türkçe'ye geçerlilik ve güvenilirliği Seçginli tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek sekiz maddeden oluşmaktadır. 1'den 5'e kadar puanlanan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınacak minimum puan 8, maksimum puan ise 40'tır (Champion ve ark., 2004; Seçkinli, 2012). Ölçekte yer alan maddeler "Kesinlikle katılmıyorum" 1 puandan, "Kesinlikle katılıyorum" 5 puana doğru sıralanmaktadır. Meme Kanseri korku ölçeğinden alınan puanların hesaplanmasında; 8-15 puan arası düşük düzey korkuyu, 16-23 puan arası orta düzey korkuyu, 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir. Ölçek ortalaması 26.36±7.29 olup Cronbach Alpha

katsayısı 0.90'dır. Araştırmamızda meme kanseri korku ölçeğinin ortalama puanı 26.35±6.61 olup Cronbach Alpha katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur (EK 2).

Tablo 3. Meme kanseri korku ölçeği puanı

Ölçek	N	Madde Sayısı	X±SD	Min	Max	Cronbach Alfa
Meme kanseri korku ölçeği			26.36±7.29*	8*	40*	0.90*
	360	8	26.35±6.61	8	40	0.91

*(Seçkinli, 2012)

Bu araştırmada meme kanseri korkusu ölçek puanı minimum 8 maksimum 40 alınmış olup, ortalama puan 26.35±6.61 olarak saptanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur (Tablo 3).

3.6. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Kadınlarla yapılar her görüşme 15 dakika sürmüştür. Görüşmeler sırasında araştırmacı önce kendisini tanıtmış, kadınları bu görüşme hakkında bilgilendirip gönüllü sözel onamları alınmıştır. Görüşme bittikten sonra kadınlara meme kanseri erken tanı yöntemleri ve belirtileri hakkında kısaca bilgi verilmiştir.

3.7. İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayar ortamında Statistical Package For Social Sciences (SPSS 20.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formundaki sorulara ilişkin tanımlayıcı istatistikleri belirlemek amacıyla (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kadınların meme kanseri korku puanları ile meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları arasında ki kare önemlilik testi, t testi ve Anova analizi yapılmıştır.

3.8. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kars Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden izin alınmıştır (EK4). Ayrıca Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik

Kurul'undan izin alınmıştır (EK5). Araştırmada meme kanseri korku ölçeğini kullanabilmek için ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan Selda Seçginli'den izin alınmıştır (EK3). Çalışmaya gönüllü katılan kadınlardan sözel izin alınmıştır.

3.9. Sınırlılıklar

Kars ili KETEM'e başvuran 20 yaş ve üzeri kadınların hepsinin Türkçe bilmemesi araştırmanın sınırlılığıdır.

4. BULGULAR

Bu araştırma, Kars ili KETEM'e başvuran 20 yaş ve üzeri kadınların, seçim kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 360 kişi ile yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler bu bölümde verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları

Demografik özellikler		
Yaş	**X±SD**	**Min- Max**
	47.13±13.18	20 - 85
Evlilik yaşı	**X±SD**	**Min- Max**
	18.45±3.28	13 - 32
	n	**%**
Eğitim		
Okuryazar değil	87	24.2
Okuryazar	45	12.5
İlkokul	92	25.5
Ortaokul	47	13.0
Lise	51	14.2
Üniversite	38	10.6
Medeni Durum		
Evli	306	85.0
Bekar	54	15.0
Sosyal Güvence		
Var	287	79.7
Yok	73	20.3
Yaşanılan Yer		
İl	123	34.2
İlçe	90	25.0
Köy	147	40.8
Toplam	**360**	**100**

Tablo 4'de araştırma kapsamına alınan 20 yaş ve üzeri kadınların Sosyo-demografik özellikleri verilmiştir. Tablo incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen 20 yaş ve üzeri kadınların yaş ortalaması 47.13±13.18 yıldır (min-max=20-85). Kadınların evlilik yaş ortalaması 18.45±3.28 yıldır (min-max=13-32). Kadınların % 24.2'si

okuryazar değil, %25.5'i ilkokul mezunu, %10.6'sı üniversite mezunu olup %85'i evli, %79.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %40.8'i köyde yaşadığı saptanmıştır(Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların tanımlayıcı bazı özelliklerine göre dağılımları

Tanımlayıcı özellikler	**n**	**%**
Çocuk sahibi olma durumu		
Var	338	93.9
Yok	22	6.1
Emzirme durumu (n=338)	**X±SD**	**Min- max**
	17.85± 5.16 ay	(6-24ay)
Sigara içme		
İçiyor	78	21.7
İçmiyor	282	78.3
Egzersiz yapma		
Yapıyor	29	8.1
Yapmıyor	277	76.9
Kısmen	54	15.0
Adet düzeni		
Düzenli	133	36.9
Düzenli değil	227	63.1
Oral kontraseptik kullanma durumu		
Kullanıyor	114	31.7
Kullanmıyor	246	68.3
Menapoza girme durumu		
Girmiş	164	45.6
Girmemiş	196	54.4
Menapoz sonrası hormon kullanma durumu		
Kullanıyor	13	3.6
Kullanmıyor	347	96.4
Şu anki sağlık durumu		
İyi	157	43.6
Orta	189	52.5
Kötü	14	3.9

Tablo 5'te katılımcıların bazı özelliklerine göre bilgiler verilmiştir. Katılımcıların %93.9'unun çocuğunun olduğu saptanmıştır. Çocuğu olan kadınlar

(n=338) ortalama 17.85± 5.16 ay emzirmiş olup minimum 6ay maksimum 24 ay çocuklarını emzirdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %78.3'ü sigara kullanmamakta, %76.9'u egzersiz yapmamakta, %63.1'inin menstrual siklusu düzensiz olup %68.3'ü oral kontraseptif kullanmamakta, %45.6'sının menopozda olduğu, %96.4'ü menopoz sonrası hormon kullanmadığı, kadınların %52.5'inin genel sağlık durumlarının orta seviyede olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6. Kadınların ortalama doğum yapma sayısı ve ilk menarj yaşlarının ortalaması

	n	**X±SD (min-max)**
Yapılan doğum sayısı	338*	4.23±2.16 (min-max:1-14)
Menarj yaşı	360	13.13±1.32 (min-max:9-19)

*Doğum yapanlar analize alınmıştır (n=338)

Tablo 6'da kadınların doğum sayıları ve ilk menarj yaşları verilmiştir. Doğum yapan (n=338) kadınlar incelendiğinde minimum 1, maksimum 14 doğum yaptıkları, ilk menarj yaş ortalamasının 13.13±1.32 (min-max:9-19) olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7. Kadınların meme kanseri erken tanı bilgileri (n=360)

	n	**%**
Ailede meme kanseri öyküsü		
Var	48	13.3
Yok	312	86.7
Erken teşhisin önemini bilme durumu		
Biliyor	311	86.4
Bilmiyor	49	13.6
Meme kanseri teşhis edilme yöntemlerini bilme durumları		
Biliyor	207	57.5
Bilmiyor	153	42.5
Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında bilgi almadurumu		
Evet	187	51.9
Hayır	173	48.1
Bilgi alınan kaynak (n=187)		
Sağlık personeli	147	40.8
Tv, Kitap/dergi	40	11.2

Tablo 7 ‘de kadınların meme kanseri erken tanı bilgileri incelenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların, aile meme kanseri öykülerine bakıldığında %86.7’sinde meme kanseri öyküsünün olmadığı saptanmıştır. Kanserde erken teşhisin önemimi bilip bilmedikleri sorusuna kadınların %86.4’ü evet cevabını vererek kanserden korunmada erken teşhisin önemini bildiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri teşhis edilme yöntemlerini bilme durumlarına bakıldığında %57.5’inin bildiği, %42.4’nin bilmediği saptanmıştır. Meme kanseri ve erken tanı uygulamaları hakkında kadınların %51.9’unun bilgi aldığı ve bilgi alanların %40.8’inin bir sağlık çalışanından, %11,2’sinin ise televizyon, kitap ve dergilerden bilgi aldıkları saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlara, bildiğiniz meme kanseri teşhis edilme yöntemleri nelerdir sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; kadınların %42.5’i meme kanseri erken tanı ve yöntemlerini bilmediği, %34.4’ünün KKMM, KMM ve mamografi yöntemlerinin hepsini, %23.1’inin de yalnızca birini bildiği saptanmıştır. Kadınların %56.7’ si; kendi kendine meme muayenesinin meme kanseri erken tanısında önemli olduğunu belirtmiştir.

Tablo 8. Kadınların meme kanseri erken tanı ve yöntemlerini yapma/uygulama durumları (n=360)

Erken Tanı Yöntemleri	**Yapıyor**		**Yapmıyor**	
	n	**%**	**n**	**%**
KKMM	182	50.6	178	49.4
KMM	107	29.7	253	70.3
Mamografi*	115	43.1	152	56.9

*40 yaş ve üzerindeki kadınlar analize alınmıştır (n=267)

Tablo 8’de kadınların meme kanseri erken tanı ve davranışları yapma durumları yer almaktadır. Araştırmaya katılanların %50.6’sı KKMM’si yaparken, KMM’si yaptıran kadınların oranı %29.7 olup, 40 yaş ve üzeri kadınların mamografi çektirenlerin oranı %43.1’dir (Tablo 8).

Tablo 9. Kadınların meme kanseri erken tanı ve yöntemlerini yapma sıklığı (n=360)

Erken Tanı Yöntemleri	n	%
KKMM		
Hiçbir zaman	178	49.4
Ara sıra	155	43.1
Düzenli	27	7.5
KMM		
Hiçbir zaman	253	70.3
Ara sıra	97	26.9
Düzenli	10	2.8
Mamografi*		
Hiçbir zaman	152	56.9
Ara sıra	90	33.7
Düzenli	25	9.4

*40 yaş ve üzerindeki kadınlar analize alınmıştır (n=267)

Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri erken tanı ve davranışlarını yapma durumlarının sıklığı Tablo 9'da verilmiştir. Katılımcıların %49.4'ü KKMM'ni hiçbir zaman yapmadığı, %43.1'inin ara sıra yaptığı saptanmıştır. Kadınların %70.3'ü KMM'ni hiçbir zaman yaptırmadığı, %26.9'unun arasıra yaptırdığını bildirmiştir. Kadınların %56.9'unun hiçbir zaman mamografi çektirmediği, %33.7'sinin ara sıra mamografi çektirdirdikleri saptanmıştır (Tablo 9).

Araştırmaya katılan kadınlar KKMM yapmama nedenlerini, %84.3'ü KKMM yapmayı bilmediği, %11.8'inin ise zamanının olmadığı şeklinde belirtmişlerdir. Kırk yaş ve üzerinde (n=267) mamaografi yaptırmayan 152 kadının %64.5'i mamografi çektirmek için zamanının olmadığı, %17.1'inin ne yapılacağı konusunda bilinmezlik yaşadığı, %7.9'unun ise canını acıtacağını düşündüğü için mamagrafi çektirmediği saptanmıştır.

Tablo 10. Kadınların bazı değişkenlere göre KKMM'si yapma durumlarının dağılımı

	Evet		Hayır		İstatistiksel Değer	
Değişkenler	**n**	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
Yaş grupları						
39 yaş ve altı	62	66.7	31	33.3	**13.02**	**0.00**
40 yaş ve üzeri	120	44.9	147	55.1		
Eğitim durumu						
Okuryazar değil	20	23.0	67	77.0		
Okuryazar	20	44.4	25	55.6		
İlkokul	46	50.0	46	50.0	**49.66**	**0.00**
Ortaokul	32	68.1	15	31.9		
Lise	35	68.6	16	31.4		
Üniversite	29	76.3	9	23.7		
Medeni durum						
Evli	166	54.2	140	45.8	**11.13**	**0.00**
Bekar	16	29.6	38	70.4		
Sosyal güvence						
Var	155	54.0	132	46.0	**6.74**	**0.00**
Yok	27	37.0	46	63.0		
Yaşanılan yer						
İl	83	67.5	40	32.5	**23.34**	**0.00**
İlçe	45	50.0	45	50.0		
Köy	54	36.7	93	63.3		
Yakınlarında meme kanseri öyküsü					**4.36**	**0.03**
Var	31	64.6	27	35.4		
Yok	151	48.4	161	52.6		

Araştırmaya katılan kadınların bazı değişkenlere göre (yaş, eğitim, medeni durum, ailesel kanser öyküsü, sosyal güvence ve yaşanılan yer) KKMM yapma durumlarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir. Buna göre 39 yaş ve altı kadınların %66,7'si, KKMM'ni yaparken, yaş değişkeninin KKMM'si yapma durumuna etkisi olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim durumu, medeni durum, ailesel kanser öyküsü, sosyal güvence ve yaşanılan yer değişkenlerinin de KKMM'si yapma durumuna etkisi olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Kadınların bazı değişkenlere göre KKMM'si yapma sıklığının dağılımı

	Hiçbir Zaman		Ara Sıra		Her Ay Düzenli		İstatistiksel Değer	
Değişkenler	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
Yaş grupları								
39 yaş ve altı	31	33.3	49	52.7	13	14.0	**16.30**	**0.00**
40 yaş ve üzeri	147	55.1	106	39.7	14	5.2		
Eğitim durumu								
Okuryazar değil	67	77.0	18	20.7	2	2.3		
Okuryazar	25	55.6	19	42.2	1	2.2		
İlkokul	46	50.0	36	39.1	10	10.9	**54.70**	**0.00**
Ortaokul	15	31.9	28	59.6	4	8.5		
Lise	15	31.4	31	60.8	4	7.8		
Üniversite	9	23.7	23	60.5	6	15.8		
Medeni durum								
Evli	140	45.8	140	45.8	26	8.5	**11.77**	**0.00**
Bekar	38	70.4	15	27.8	1	1.9		
Sosyal güvence								
Var	132	46.0	129	44.9	26	9.1	**9.17**	**0.01**
Yok	46	63.0	26	35.6	1	1.4		
Yaşanılan yer								
İl	40	32.5	66	53.7	17	13.8	**29.58**	**0.00**
İlçe	45	50.0	40	44.4	5	5.6		
Köy	93	63.3	49	33.3	5	3.4		
Yakınlarda meme kanseri öyküsü								
Var	17	35.4	27	56.2	4	8.3	4.49	0.10
Yok	161	51.6	128	41.0	23	7.4		

Araştırma grubundaki kadınların bazı değişkenlere göre KKMM yapma sıklığı Tablo 11' de yer almaktadır. Kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence ve yaşanılan yer değişkenlerinin KKMM yapma sıklığına etkisinin olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların %56.2'si arasıra KKMM'si yaptıklarını belirtmiş olup, KKMM'si yapma sıklığının ailesel meme kanseri öyküsüne etkisinin olmadığı saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 12. Kadınların bazı değişkenlere göre KMM'si yaptırma durumlarının dağılımı

	Evet		Hayır		İstatistiksel Değer	
Değişkenler	**n**	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
Yaş grupları						
39 yaş ve altı	21	22.6	72	77.4	3.06	0.08
40 yaş ve üzeri	86	32.2	181	67.8		
Eğitim durumu						
Okuryazar değil	18	20.7	69	79.3	7.85	0.164
Okuryazar	19	42.2	26	57.8		
İlkokul	26	28.3	66	71.7		
Ortaokul	17	36.2	30	63.8		
Lise	15	29.4	36	70.6		
Üniversite	12	31.6	26	68.4		
Medeni durum						
Evli	98	32.0	208	68.0	**5.18**	**0.02**
Bekar	9	16.7	45	83.3		
Sosyal güvence						
Var	92	32.1	195	67.9	3.69	0.06
Yok	15	20.5	58	79.5		
Yaşanılan yer						
İl	49	39.8	74	60.2	**9.50**	**0.00**
İlçe	20	22.2	70	77.8		
Köy	38	25.9	109	74.1		
Yakınlarda meme kanseri öyküsü						
Var	27	56.2	21	43.8	**18.66**	**0.00**
Yok	80	25.6	232	74.4		

Tablo 12'deki bilgilere göre, kadınların medeni durum, ailesel meme kanseri öyküsü ve yaşanılan yer değişkenlerinin KMM yaptırma durumlarına etkisinin olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların yaş değişkeninin KMM'si yaptırma durumuna etkisinin olmadığı, eğitim durumunun ve sosyal güvencenin de KMM yaptırma davranışına etkisinin olmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 13. Kadınların bazı değişkenlere göre mamografi çektirme durumlarının dağılımı

	Evet		Hayır		İstatistiksel Değer	
Değişkenler	**n**	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
Yaş grupları						
39 yaş ve altı	0	0.0	93	38.0	**58.86**	**0.00**
40 yaş ve üzeri	115	43.1	152	56.9		
Eğitim durumu						
Okuryazar değil	24	27.6	63	72.4	**14.33**	**0.014**
Okuryazar	18	40.0	27	60.0		
İlkokul	36	39.1	56	60.9		
Ortaokul	19	40.4	28	59.6		
Lise	14	27.5	37	72.5		
Üniversite	4	10.5	34	89.4		
Medeni durum						
Evli	106	34.6	200	65.4	**6.82**	**0.00**
Bekar	9	16.7	45	83.3		
Sosyal güvence						
Var	99	34.5	188	65.5	**4.23**	**0.04**
Yok	16	21.9	57	78.1		
Yaşanılan yer						
İl	53	43.1	70	56.9	**11.71**	**0.00**
İlçe	20	22.2	70	77.8		
Köy	42	28.6	105	71.4		
Yakınlarda meme kanseri öyküsü						
Var	26	54.2	22	45.8	**12.58**	**0.00**
Yok	89	28.5	223	71.5		

Kadınların bazı değişkenlere göre mamografi çektirme durumları Tablo 13'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum, ailesel kanser öyküsü, sosyal güvence ve yaşanılan yer değişkenlerinin mamografi çektirme durumlarına etkisinin olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulunmuştur($p<0.05$).

Tablo 14. Kadınların meme kanseri korku düzeyleri (n=360)

Korku Düzeyleri	n	%
Düşük (8-15puan)	24	6.7
Orta (16-23 puan)	77	21.4
Yüksek (24-40 puan)	259	71.9
Toplam	360	100
Meme Kanseri Korku Ölçeği Puanı	**X±SD**	**Min.- Max.**
	26.35±6.61	8-40

Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri korku düzeyleri Tablo 14'te yer almaktadır. Katılımcıların %6.7'si düşük düzeyde korku yaşarken, %21.4'ü orta düzey ve %71.9'u yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamakta olup meme kanseri kokusu puan ortalaması 26.35±6.61 (min-max=8-40) olarak bulunmuştur.

Tablo 15. Meme kanseri erken tanı ve uygulamalarına göre kadınların meme kanseri puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamaları	
Erken Tanı Uygulamaları	**X ±SD**	**İstatistiksel Değer**
KKMM Yapma Durumu		
Evet	27.60±6.41	**t=3.72**
Hayır	25.06±6.58	**p=0.00**
KMM Yaptırma Durumu		
Evet	28.67±6.40	**t=4.44**
Hayır	25.36±6.46	**p=0.00**
MG Çektirme Durumu(n=267)		
Evet	27.97±6.74	**t=3.23**
Hayır	25.58±6.42	**p=0.00**

Kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalamalarının erken tanı ve uygulamalarına etkisi Tablo 15'te gösterilmiştir. KKMM yapan kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması KKMM'sini yapmayan kadınlara oranla sırasıyla

(27.60± 6.41; 25.06±6.58) yüksek bulunmuş olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=3.72; p=0.00) (p<0.05). KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması sırasıyla (28.67±6.40; 25.36±6.46) yüksek olup aralarındaki ilişki anlamlıdır (t=4.44; p=0.00). Mamografi çektiren kadınların mamografi çektirmeyen kadınlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması sırasıyla (27.97±6.74; 25.58±6.42) yüksek olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (t=3.23; p=0.00).

Tablo 16. Bazı değişkenlere göre kadınların meme kanseri Korku ölçeği puan ortalamaları

Özellikler		**Meme Kanseri Korku Ölçek Puanı**	
		X±SD	**İstatistiksel Değer**
Yaş	39 Yaş Ve Altı	27.23±6.63	t=1.50 p=0.13
	40 Yaş Ve Üzeri	26.04±6.58	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	24.64±7.53	
	Okuryazar	26.84±5.95	
	İlkokul	26.01±6.88	F=2.195 p=0.054
	Ortaokul	27.31±4.96	
	Lise	27.70±6.72	
	Üniversite	27.52±5.38	
Medeni Durum	Evli	26.70±6.40	**t=2.44** **p=0.01**
	Bekar	24.33±7.42	
Sosyak güvence	Var	26.46±6.72	t=0.64 p=0.52
	Yok	25.90±6.19	
Yaşanılan Yer	Merkez	27.98±6.36	
	İlçe	25.22±6.07	**F=5.99** **p=0.00**
	Köy	25.67±6.90	
Yakınlarında meme kanser öyküsü	Var	29.50±6.02	**t=3.60** **p=0.00**
	Yok	25.86±6.57	

Tablo 16'ya bakıldığında evli olan kadınların bekar olan kadınlara oranla meme kanseri korkusu ölçek puanı (26.70±6.40) daha yüksek olup, medeni durum ile meme kanseri korkusu ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t=2.44; p=0.01) (p<0.05). Yaşanılan yer ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olup bu farklılık post hoc test Tukey analizine göre il merkezinde yaşayan gruptan kaynaklanmaktadır (F=5.99, p=0.00) (p<0.05). Araştırmaya katılan kadınların ailelerinde meme kanseri olma durumuna bakıldığında ailesel meme kanseri öyküsü ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0.05). Ailesinde mem kanseri öyküsü olanların korku ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (29.50±6.02; 25.86±6.57) (p<0.05). Yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence durumuna göre meme kanseri korkusu ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 17. Kadınların meme kanseri erken tanı ve yöntemlerini yapma/uygulama durumları ile meme kanseri korku ölçeği puanlarının dağılımı (n=360)

Özellikler			**Meme Kanseri Korkusu Ölçeği**	
	n	**%**	**X±SD**	**İstatistik Değer**
KKMM				
Hiçbir zaman	178	49.4	25.06±6.58	**F=7.30**
Ara sıra	155	43.1	27.78±6.04	**p=0.00**
Düzenli	27	7.5	26.59±8.30	
KMM				
Hiçbir zaman	253	70.3	25.36±6.46	**F=9.88**
Ara sıra	97	26.9	28.62±6.40	**p=0.00**
Düzenli	10	2.8	29.10±6.69	
Mamografi(n=267)				
Hiçbir zaman	152	56.9	24.57±6.09	**F=6.90**
Ara sıra	90	33.7	28.13±6.61	**p=0.00**
Düzenli	25	9.4	27.40±7.30	

Kadınların meme kanseri erken tanı ve yöntemlerini yapma/uygulama durumları ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 17'de gösterilmiştir. KMM ve Mamografi yaptıranların meme kanseri korku ölçeği puan

ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sırasıyla KKMM (F=7.30, p=0.00); KMM (F=9.88, p=0.00); Mamografi (F=6.90, p=0.00), p<0.05 olduğundan anlamlı farklılık hesaplanmıştır. Bu farklılığın kaynağını belirlemek için post Hoc testlerinden Tukey ve Scheffe testi kullanılmıştır. Farklılığın yönü sırasıyla KKMM için hiçbir zaman-ara sıra (25.06±6.58; 27.78±6.04); KMM için hiçbir zaman- düzenli olarak (25.36±6.46; 29.10±6.69); Mamografi için hiçbir zaman-ara sıra (24.57±6.09; 28.13±6.61) cevabını verenlerden kaynaklandığı bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 18. Kadınların meme kanseri erken tanı bilgi durumları ile meme kanseri korku ölçeği puanlarının dağılımı (n=360)

Özellikler	**Meme Kanseri Korku Ölçek Puanı**		
		X±SD	**İstatistiksel Değer**
Meme kanseri nasıl teşhis edilir bilme durumu	Evet	27.14±6.48	**t=2.67 p=0.008**
	Hayır	25.27±6.66	
Meme kanseri erken belirtilerini bilme durumu	Evet	27.45±6.48	**t=3.38 p=0.001**
	Hayır	25.12±6.55	
Meme kanseri ve erken tanı hakkında bilgi alma durumu	Evet	27.54±6.41	**t=3.60 p=0.000**
	Hayır	25.06±6.60	
KKMM'nin erken tanı için önemli olduğunu bilme durumu	Evet	27.38±6.39	**F=6.36 p=0.002**
	Hayır	24.51±6.15	
	Kısmen	25.45±7.14	
Erken teşhis ile kanserden kurtulma şansının olma durumu	Evet	26.52±6.50	t=1.23 p=0.217
	Bilmiyor	25.26±7.24	
Erken tanı yöntemlerini bilme durumu	Bilmiyor	24.89±6.79	**F= 7.63 p=0.00**
	KKMM	26.47±7.14	
	Mamografi	18.66±3.05	
	Hepsi*	28.25±5.46	

*KKMM,KMM ve mamografi

Tablo 18'de kadınların meme kanseri erken tanı bilgi durumları ile meme kanseri korku ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Meme kanseri nasıl teşhis edildiğini bilme, meme kanseri erken belirtilerini bilme, meme kanseri ve erken tanı hakkında bilgi alma, KKMM'nin erken tanı için önemli olduğunu bilme ve erken tanı yöntemleri bilme durumu ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Erken teşhis ile kanserden kurtulma şansının olduğunu bilme durumu ile meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalamasına arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($t=1.23$; $p=0.217$)($p>0.05$).

5.TARTIŞMA

Kars ili KETEM'e başvuran 20 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen bulgular bu bölümde tartışılacaktır.

Araştırmaya katılan 360 kadının yaş ortalaması 47.13±13.18(min-max:20-85), evlilik yaş ortalaması 18.45±3.28'(min-max:13-32)dir. %25.5'ı ilkokul mezunu olup %85.0'i evlidir. %40.8'i köyde yaşamakta olup %79.7'sinin sosyal güvencesi vardır (Tablo 4). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi davranış ve uygulamalarını inceleyen bir çalışmada, çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 43.00±7.37, %39.5'i ilkokul mezunu, %88.4'ü evli ve %83.1'inin sosyal güvencesinin olduğu saptanmış (Sohbet ve Karasu, 2017). Aksoy ve arkadaşlarının (2015), yapmış oldukları çalışmalarında 254 kadının yaş ortalaması 54.27±13, %79.1'i evli, %43.3'ü okuryazarlığının olmadığı ve %83.1'inin sosyal güvencesi olduğu belirtilmiştir. Çorum kırsalında yapılan başka bir çalışmada ise kadınların yaş ortalaması 42.33±15.19, evlilik yaş ortalamaları 17.58±2.95 olup, %52.9'u evli ve %33.1'i ilkokul mezunu olduğu belirtilmiştir (Yılmazel, 2013). Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Katılımcıların %93.9'unun çocuğunun olduğu, çocuğu olan kadınların (n=338) ortalama 17.85± 5.16 ay emzirdiği belirlenmiş olup, minimum 6ay maksimum 24 ay çocuklarını emzirdiği saptanmıştır. Yılmazel (2013), yaptığı çalışmada kadınların %90.8'i çocuklarını emzirdiği, %19.8'i OKS kullandığı belirtilmiştir. Lee ve arkadaşları (2003), yirmi yaş ve üzeri kadınlar ile yaptıkları çalışmalarında %51.9'u çocuklarını emzirdiği emziren kadınlarda ise meme kanseri riskinin azaldığını belirtmişlerdir. Callen ve arkadaşlarının (2004), yapmış oldukları araştırmalarında; Avustralya ve Avrupa Kanada ve ABD'ye oranla emzirme oranı yüksek olduğu saptanmıştır. Avustralya'da altı ay boyunca emzirme oranı %50-52, Avrupa'da ise %19-52, Kanada'da %31-41 ve ABD'de ise bu oran %19-32.5 arasında olduğu belirtilmiştir. Araştırmada çocuğu olan kadınların (n=338), %99.7'si en az 6 ay emzirmiş olup bu oran ABD, Kanada, Avustralya ve Avrupa'dan yüksektir. Türkye'de meme kanseri insidansının bu ülkelerle kıyaslandığında düşük saptanmasının diğer risk etkenleriyle beraber emzirme oranlarının etkisi de önemlidir. Anne ve anne adaylarına,

emzirmenin meme kanserinden koruduğu önemle vurgulanarak emzirmeleri desteklenmelidir.

Kadınların %63.1'inin menstrual siklusu düzensiz olup, %31.7'si geçmişte oral kontraseptif (OKS) kullandığı, %54.4'ünün menopozda olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kadınların %34.3'ünün OKS kullandığı, %60.1'inin menstrual siklusunun düzenli olduğu ve %21.4'ünün menopoza girdiği belirtilmiştir (Sohbet ve Karasu, 2017). Yapılan başka bir çalışmada ise, kadınların %33.7'si 45-54 yaşları arasında menapoza girdikleri belirtilmiştir (Akdağ, 2014). İlk menarj yaş ortalamasının 13.13±1.32 (min-max:9-19) olduğu saptanmıştır (Tablo 6). Sohbet ve Karasu'nun (2017), yapmış oldukları çalışmalarında kadınların ilk adet yaş ortalaması 13.30±1.40 olduğu belirtilmiştir. Meme kanseri riski araştırılan başka bir çalışmada ise kadınların %61.2'si ilk mentruasyon yaşı 12-13 olduğu saptanmıştır(Mermer, 2011). Tayhan (2017), tip 2 diyabetli kadınlarda yapmış olduğu çalışmasında kadınların ilk adet yaş ortalaması 13 olup %28.5'i menapoza girdiği saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Genetik etkenlere bağlı olarak ailesinde meme kanseri olan kişilerde meme kanseri riski yüksektir (Güllüoğlu, 2011). Sohbet ve Karasu'nun (2017), yapmış oldukları çalışmalarında kadınların %26.2'sinde ailelerinde meme kanseri hikayesi olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmaya katılan kadınların, aile meme kanseri öykülerine bakıldığında %13,3'ünde meme kanseri öyküsünün olduğu saptanmıştır. Tayhan'ın (2017), Tip 2 diyabetli kadınlarla yaptığı çalışmasında kadınların %13.8'inin ailelerinde meme kanseri hikayesi olduğu saptanmıştır. Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir. Alkol kullanımı östrojen üretimini desteklediğinden meme kanseri risk etkenlerinden biri olup sigara tüketiminin meme kanseri üzerindeki etkisi saptanamamıştır (Güllüoğlu, 2011). Yılmaz ve arkadaşlarının (2014), yapmış oldukları araştırmalarında katılımcıların %9.2'si alkol, %36.0'sı sigara kullandığı belirtilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ise, tip2 diyabeti olan kadınların %18.5'inin sigara tükettiği, %5.4'ünün ise ara sıra alkol kullandığı saptanmıştır (Tayhan, 2017). Bu araştırmada ise kadınların %21.7'si sigara kullanırken alkol tüketen kadın bulunmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların, aile meme kanseri öykülerine bakıldığında %86.7'sinde meme kanseri öyküsünün olmadığı, kanserde erken teşhis ile kurtulma

şansı artar mı sorusuna kadınların %86.4'ü evet cevabını vererek kanserden korunmada erken teşhisin önemini bildiği, meme kanseri teşhis edilme yöntemlerini bilme durumlarına bakıldığında %57.5'inin bildiği, %42.4'nin bilmediği saptanmıştır. Meme kanseri ve erken tanı uygulamaları hakkında kadınların %51.9'unun bilgi aldığı ve %40.8'inin bir sağlık çalışanından, %11,2'sinin ise televizyon, kitap ve dergilerden bilgi aldıkları saptanmış olup, bildiğiniz meme kanseri teşhis edilme yöntemleri nelerdir sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde; kadınların %42.5'i meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilmediği, %34.4'ünün KKMM'ni, KMM ve mamografi yöntemlerinin hepsini, %23.1'inin de yalnızca birini bildiği saptanmıştır. Kadınların %56.7' si; kendi kendine meme muayenesinin meme kanseri erken tanısında önemli olduğunu belirtmiştir(Tablo 7). Uğur'un (2009) yapmış olduğu çalışmasında KETEM'e başvuran kadınların %92.2'si kanserde erken teşhisin önemli olduğunu belirttiklerini bildirmiştir. Polat'ın (2015) mevsimlik tarım işçisi kadınlarla yapmış olduğu çalışmasında kadınların %50'sinin şimdiye kadar meme kanseri ve erken tanı uygulamaları hakkında herhangi bir bilgi almadıklarını, %32'sinin bir sağlık çalışanından bilgi almak istedikleri belirtmiştir. Aslan ve Şahin'in (2013), yapmış oldukları çalışmalarında kadınların %32'sinin sağlık çalışanından, %21.5'inin ise televizyon kanallarında KKMM hakkında bilgi sahibi oldukları belirtilmiştir. Başka bir çalışmada ise kadınların %37.3'ü bir sağlık personelinden, %34.3'ü televizyon ve gazetelerden KKMM hakkında bilgi aldıkları belirtilmiştir (Göçgeldi ve ark., 2008). Açıkgöz ve arkadaşlarının (2015), yapmış oldukları çalışmalarında katılımcıların %35.4'ü sağlık personellerinden, %1.2'sinin ise tv-radyolardan bilgi aldıkları belirtilmiştir. Yapılan başka çalışmalarda ise meme kanseri ve erken tanı uygulamaları hakkında sağlık çalışanlarından bilgi alanların oranları %21.5-%47.7 aralığında değişiklik gösterdiği belirtilmiştir(Açıkgöz ve ark., 2015; Açıkgöz, 2010; Özaydın ve ark. 2009; Şen ve Başar, 2012;Biçen ve Aksüyek, 2012; Dişcigil ve ark., 2007;Koç ve Sağlam, 2009; Demir ve Özaydın, 2014). Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

KKMM meme kanseri taramasında teşhis etme yöntemi olmayıp meme kanserine karşı kadınlarda farkındalık uyandırmak amacıyla önemlidir (Koca, 2010; ACS, 2013). Bu araştırmaya katılan kadınların %50.6'sı KKMM'si yaparken, KMM'si yaptıran kadınların oranı %29.7 olup, 40 yaş ve üzeri kadınların mamografi

çektirenlerin oranı %43.1'dir(Tablo 8). Katılımcıların %49.4'ü KKMM'ni hiçbir zaman yapmadığı, %43.1'inin ara sıra yaptığı saptanmıştır (Tablo 9). Açıkgöz ve arkadaşlarının (2015), yaptıkları çalışmada katılımcıların %49.1'inin KKMM'si yaptığı, sadece %6.2'sinin düzenli olarak KKMM'si yaptığı, %32.9'unun KMM'si yaptırdığı ve %22.3'ünün mamografi çektirdiği belirtilmiştir. Norouznıa'nin (2014), yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların %1.8'inin her ay düzenli biçimde KKMM yaptığı ve %83.2'sinin KKMM yapmadığı belirtilmiştir. Akhtari-Zavare ve arkadaşlarının (2013), yapmış oldukları çalışmalarında kadınların meme kanseri ile ilgili bilgilerinin olmasına karşın %36.7'sinin kendi kendine meme muayenesi yaptığı belirtilmiştir. Başka bir araştırmada ise katılımcıların %27'si KKMM yaptığı saptanmıştır (Fouladi ve ark., 2013). Gerçekleştirilen bir başka araştırmada ise aile meme kanser öyküsü olan kadınların %35.9'unun KKMM yaptığı saptanmıştır (Subramanian ve ark., 2013). Sohbet ve Karasu'nun (2017), yapmış oldukları çalışmalarında kadınların %50'sinden fazlasının kendi kendine meme muayenesini yapmayı bilmelerine karşın yalnız 50 kişinin her ay düzenli olarak yaptığı saptanmıştır. Göçgeldi ve arkadaşları (2008) ise yaptıkları araştırmalarında katılımcıların %29.2'sinin KKMM hakkında etkin bilgiye sahip olduklarını ve %28.9'unun her ay düzenli şekilde KKMM yaptıkları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise kadınların %71.3'ü KKMM yapmasını bilmediklerini ve %72'sinin kendi kendine meme muayenesi yapmadıkları saptanmıştır(Alpteker ve Avcı, 2010). Aksoy ve arkadaşlarının (2015), meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller adlı çalışmalarında kadınların %31.9'u her ay düzenli olarak KKMM yaptıkları belirtilmiştir. Başka bir araştırmada ise kadınların %31.6'sının KKMM yapmadığı, %23.1'inin ayda bir, %45.3'ünün aklına geldikçe yaptığı belirtilmiştir (Turan, 2018). Gençtürk (2013), yapmış olduğu çalışmasında kadınların %26.6'sının KKMM yaptığını belirtmiştir. Sağlık Bakanlığı 2016 verilerine göre Türkiye'de on beş yaş üzerindeki kadınların %60.6'sı hiçbir zaman KKMM yapmadığı, %19.7'sinin ayda bir, %7.9'unun üç ayda bir ve %11.9'unun ise üç aydan daha uzun sürede KKMM yaptıkları saptanmıştır. Türkiye'de sağlık çalışanı olmayan popülasyaonda yapılmış araştırmalarda bu oranlar %13.8 ile %84.1 arasında değişiklik gösterdiği belirtilmiştir. (Açıkgöz, 2010; Şen ve Başar, 2012; Biçen ve Aksüyek,2012; Güçlü ve Tabak, 2013;Yılmazel, 2013; Gürdal ve ark., 2012). Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Koç ve Sağlam'ın (2009), yapmış oldukları çalışmalarında kadınların yalnız %35'i KKMM yaptığı belirtilmiştir. Nahcivan ve Seçginli'nin (2007), yaptığı araştırmada kadınların %49'unun KKMM yaptığı saptanmıştır. Diğer bir çalışmada ise katılımcıların %10.1'inin her ay düzenli olarak KKMM yaptığı belirtilmiştir (Gürsoy ve ark., 2011). Sönmezer ve arkadaşlarının (2012), Kayseri'de yaşayan kadınlarla yapmış oldukları çalışmalarında kadınların yalnız %16.2'si her ay düzenli olarak KKMM yaptıkları belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada ise kadınların %16.2'si her ay düzenli bir şekilde KKMM yaptıkları belirtilmiştir (Avcı ve ark., 2014).Sönmez ve arkadaşlarının (2012), yapmış olduğu çalışmalarında kadınların %23.4'ünün KKMM yaptığı belirtilmiştir. Açıkgöz'ün (2015), yapmış olduğu çalışmada KKMM'si yapanların çoğunun arada sırada yaptıkları belirtilmiştir. Türkiye'de yapılan araştırmalarda düzenli olarak KKMM'si yapanların oranları %4.3-%38.8 arasında değişiklik göstermektedir(Şen ve Başer, 2012; Yılmazel, 2013; Gürdal ve ark., 2012). Bu araştırma, literatür doğrultusunda benzerlik göstererek kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumlarının yeterli olmadığı, KKMM hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığının ve meme kanserine yönelik tutum ve davranışları ile ilgili olabilir.

Araştırmada kadınların KKMM yapmama nedenlerine bakıldığında, %84.3'ünün KKMM yapmayı bilmediğini, %11.8'inin ise zamanının olmadığı belirlenmiştir. Kırk yaş ve üzerindeki (n=267) kadınların mamografi çektirmeme sebeplerine bakıldığında, mamaografi yaptırmayan 152 kadının %64.5'i mamografi çektirmek için zamanının olmadığı, %17.1'inin ne yapılacağı konusunda bilinmezlik yaşadığı, %7.9'unun ise canını acıtacağını düşündüğünü saptanmıştır. Sohbet ve Karasu'nun (2017), yaptıkları çalışmalarında KKMM yapmama sebeplerine bakıldığında bir şey bulma korkusu, meme kanserinin kendilerinde olma düşüncesi ve aile /yakınlarında meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması yer aldığı belirtilmektedir. Başka bir çalışmada ise kadınların %11.7'si bir şey bulma korkusu, %22'si KKMM'sini yapmayı unuttuklarını ve % 6.5'inin de inanmadığından KKMM yapmadığını belirtmişlerdir (Arslan ve Şahin, 2013). Diğer bir araştırmada ise katılımcıların %17.8'i kötü bir şey çıkacağı korkusu ile %17.8'i unuttukları için ve %37.7'sinin ise üşendiği için KKMM yapmadıkları saptanmıştır (Gök ve ark., 2009). Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Araştırmada kadınların %70.3'ü KMM'ni hiçbir zaman yaptırmadığı, %26.8'i arasıra yaptırdığını bildirmiştir(Tablo 9). Donnelly ve arkadaşlarının (2013), yapmış olduğu çalışmalarında kadınların %31.3'ü KMM yaptırdığı %68.7'inin KMM yapmadığı belirtilmiştir. Norouznia'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada kadıların %13.9'unun düzenli olarak KMM yaptırdığı belirtilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada ise kadınların %8.1'i KMM yaptırdığı belirlenmiştir (Başak, 2016). Avcı ve arkadaşlarının (2014), akademisyen kadınlarla yaptığı çalışmada katılımcıların %30.3'ü; Koç ve Sağlam'ın (2009), yaptığı çalışmada kadınların %24'ü; Gürsoy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında kadınların %19.8'i KMM yaptırdıkları saptanmıştır. Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %41.6'sı KMM yaptırdığı belirtilmiştir (Sönmezer ve ark., 2012). Sohbet ve Karasu'nun (2017), yapmış olduğu çalışmada kadınların % 15.5'i KMM yaptırdığı belirlenmiştir. Bu araştırmada kadınların düzenli olarak klinik meme muayenesi yaptırma oranlarının (%2.8) düşük olması kadınların KMM konusunda yetersiz bilgiye sahip olmaları ile ilişkili olabilir. Ayrıca kadınların %40.8'inin köyde yaşaması sağlık hizmetlerine ulaşmalarını negatif yönde etkilemiş olabilir.

Araştırmada 40 yaş ve üzerindeki kadınların yalnız %9.4'ü düzenli olarak mamografi çektirdiğini, %33.7'sinin ara sıra, toplamda ise %43.1'inin mamografi çektirdiği ve %56.9'unun hiçbir zaman mamografi çektirmediği saptanmıştır. Sönmez ve arkadaşlarının (2012), yaptıkları araştırmada 40 yaş ve üstündeki kadınlarda %3.2'si mamografi çektirdiği belirtilmiştir. Araştırmamızla benzer biçimde, Fouladi ve arkadaşlarının (2013), yaptığı çalışmada kadınların %6.8'i düzenli olarak mamografi çektirdiği saptanmıştır. Norouznia'nın (2014), yaptığı çalışmada kadınların %22.8'i mamografi çektirdiği belirlenmiştir. Sohbet ve Karasu (2017), kadınların yalnız %19,7'sinin; Donnelley ve arkadaşlarının (2013), yaptığı çalışmada kadınların %26.9'u, Aksoy ve arkadaşlarının (2015) ise %39'unun mamografi çektirdiği saptanmıştır. Yapılan başka bir araştırma da ise kadınların %44,1'i hiçbir zaman mamografi çektirmediği ve %16.4'ü 2 senede bir kez mamografi çektirdiği saptanmıştır (Açıkgöz ve ark., 2011). Avcı ve arkadaşlarının (2014), yaptığı çalışmalarında kadınların %17.9'u; Yavan ve arkadaşlarının (2010), %21; Koç ve Sağlam'ın (2009), çalışmasında ise kadınların %14'ü mamografi çektirdiklerini belirtmişlerdir. Benzer bir şekilde mamografi yaptırma oranları düşük bulunmuştur (Dinçel ve ark., 2010;

Göçgeldi ve ark., 2008). Araştırmamızla zıt olarak, Sönmezer ve arkadaşlarının (2012), yapmış olduğu araştırmalarında kadınların %78'i mamografi çektirdiği saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise kadınların %68.1'i mamografi çektirdiği belirtilmiştir (Subramanian ve ark., 2013). Aksoy ve arkadaşlarının (2015), yapmış oldukları araştırmalarında kadınların %92.2'sinin bilgi eksikliğinden ve eğitim yetersizliğinden dolayı mamografi çektirmedikleri belirtilmiştir. Diğer bir araştırmada ise mamografi çektirmeme sebebi olarak bilgi eksikliğinden kaynaklı olduğu saptanmıştır (Rızalar ve Altay, 2010). Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Araştırmaya katılan kadınların bazı değişkenlere göre (yaş, eğitim, medeni durum, ailesel kanser öyküsü, sosyal güvence ve yaşanılan yer) KKMM yapma durumlarının dağılımı Tablo 10'da verilmiştir. Buna göre 39 yaş ve altı kadınların %66,7'si, KKMM'ni yaparken, yaş değişkeninin KKMM'si yapma durumuna etkisi olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim durumu, medeni durum, ailesel kanser öyküsü, sosyal güvence ve yaşanılan yer değişkenlerinin de KKMM'si yapma durumuna etkisi olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10). Bu araştırma ile zıt olarak Sohbet ve Karasu (2017), ailesel meme kanseri öyküsü ile KKMM yapma ve sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığını belirtmişlerdir. Subramanian ver arkadaşlarının (2013), yapmış olduğu araştırmalarında kadınların eğitim durumu ve yaş ile KKMM arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Güçlü ve Tabak'ın (2013), yapmış oldukları çalışmada evli kadınların ve 35 yaş ve üzerindeki kadınların daha çok KKMM'si yaptıkları belirtilmiştir. Donnelly ve arkadaşlarının (2013), yapmış oldukları çalışmalarında se kadınların yaş ile KKMM yapma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmiştir. Aksoy ve arkadaşlarının (2015), yapmış olduğu çalışmalarında ise 49 yaş ve altındaki kadınların, 50 yaş ve üzerindeki kadınlara oranla KKMM bilme durumu anlamlı olarak yüksek olup bu sonucun eğitim düzeyiyle alakalı olduğu belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da KKMM bilgi durumu ile yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (Özen ve ark., 2013; Güçlü ve Tabak, 2013). Sönmez ve arkadaşlarının (2012), yaptıkları araştırmalarında ise kadınların öğrenim durumu ile KKMM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmış olup, medeni durumun ve sosyal güvencenin olması KKMM yapma davranışını etkilemediği belirtilmiştir. Başka bir araştırmada kadınların yaş ile KKMM yapma davranışları arasında istatistiksel

bağlamda bir fark bulunmazken eğitim durumu ile KKMM arasında istatistiksel bağlamda anlamlı olarak fark olduğu belirtilmiştir(Alpteker ve Avcı, 2010). Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Araştırma grubundaki kadınların bazı değişkenlere göre KKMM yapma sıklığı Tablo 11' de yer almaktadır. Kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence ve yaşanılan yer değişkenlerinin KKMM yapma sıklığına etkisinin olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların %56.2'si arasıra KKMM'si yaptıklarını belirtmiş olup, KKMM'si yapma sıklığının ailesel meme kanseri öyküsüne etkisinin olmadığı saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Tablo 12'deki bilgilere göre, kadınların medeni durum, ailesel meme kanseri öyküsü ve yaşanılan yer değişkenlerinin KMM yaptırma durumlarına etkisinin olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kadınların yaş değişkeninin KMM'si yaptırma durumuna etkisinin olmadığı, eğitim durumunun ve sosyal güvencenin de KMM yaptırma davranışına etkisinin olmadığı ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatür incelendiğinde bu araştırmadan farklı olarak yaş ile KMM yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Açıkgöz ve ark., 2015; Norouznia, 2014; Donnelly ve ark., 2013; Sönmezer ve ark., 2012). Bu araştırma ile benzer şekilde yapılan bir çalışmada kadınların eğitim durumu ve sosyal güvence ile KMM yaptırma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (Açıkgöz ve ark., 2015; Norouznia, 2014).

Kadınların bazı değişkenlere göre mamografi çektirme durumları Tablo 13'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum, ailesel kanser öyküsü, sosyal güvence ve yaşanılan yer değişkenlerinin mamografi çektirme durumlarına etkisinin olduğu ve aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur($p<0.05$). Aksoy ve arkadaşlarının (2015), yapmış oldukları çalışmalarında sosyal güvencesi olan kadınların mamografi çektirme durumlarının düşük olduğu saptanmış olup evli ve sosyal güvencesi olanların mamgrafi çektirme durumları arasındaki ilişki anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Sönmezer ve arkadaşlarının (2012), çalışmasında ise yaş ile mamografi çektirme durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Diğer bir çalışmada ise sağlık güvencesi bulunan kadınların istatistiksel bağlamda anlamlı bir şekilde mamografi çektirdikleri saptanmıştır (Açıkgöz

ve ark., 2011). Çalışmadan farklı olarak Norouznia (2014), çalışmasında kadınların eğitim, yaş, sağlık güvencesi, gelir ve medeni durum ile mamografi çektirme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Başka bir araştırmada ise kadınların gelir, eğitim durumu ve yaş ile mamografi çektirme davranışı arasında anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Subramanian ve ark., 2013).

Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri korku düzeyleri Tablo 14'te yer almaktadır. Katılımcıların %6.7'si düşük düzeyde korku yaşarken, %21.4'ü orta düzey ve %71.9'u yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamakta olup meme kanseri kokusu puan ortalaması 26.35±6.61 (min-max=8-40) olarak bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada kadınların %5.8'i meme kanseri korkusunu düşük düzeyde yaşarken %82.6'sı yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı belirtilmiştir (Norouznia, 2014). Yapılan diğer bir çalışmada kadınların %55.6'sı orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Lee, 2011). Taha'nın (2012), yapmış olduğu çalışmasında kadınların meme kanseri korkusu yaşadığı ayrıca bu korkunun sebebinin ise meme kanserinin acı vereceği ve ölümle sonuçlandığı düşüncesinden kaynaklandığı saptanmıştır. Yavan ve arkadaşlarının (2010), yapmış oldukları çalışmada kadınların %85.1'i meme kanseri korkusu yaşadığı belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Koç ve Sağlam'ın (2009), yaptıkları çalışmada kadınların %51.4'ü meme kanseri teşhisi alma korkusu sebebi ile KKMM yaptıklarını saptamıştır. Norouznia (2014), yapmış olduğu çalışmasında meme kanseri korkusu ile KKMM yapma davranışı durumu arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuştur. Ayrıca meme kanseri korku düzeyi orta seviyede olan kadınların, meme kanseri korkusu düşük ve yüksek seviyede olan kadınlara oranla daha çok KKMM yaptıkları saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise kadınların KKMM yapmama sebepleri arasında meme kanseri korkusunun varlığının olması saptanmıştır (Rızalar ve Altay, 2010). Aydoğdu ve Bahar'ın yapmış oldukları çalışmalarında (2012), kadınların KKMM yaparken ele kitle gelme korkusu sebebiyle KKMM yapmadıkları belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerdir.

Kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalamalarının erken tanı ve uygulamalarına etkisi Tablo 15'te gösterilmiştir. KKMM yapan kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması KKMM'sini yapmayan kadınlara oranla sırasıyla

(27.60± 6.41; 25.06±6.58) yüksek bulunmuş olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=3.72; p=0.00) (p<0.05). KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması sırasıyla (28.67±6.40; 25.36±6.46) yüksek olup aralarındaki ilişki anlamlıdır (t=4.44; p=0.00). Mamografi çektiren kadınların mamografi çektirmeyen kadınlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması sırasıyla (27.97±6.74; 25.58±6.42) yüksek olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05) (t=3.23; p=0.00). Bu araştırma ile benzer bir şekilde Polat (2015),'nin mevsimlik tarım işçisi kadınlarla yapmış olduğu çalışmasında KKMM yapanların yapmayanlara, KMM yaptıranların yaptırmayanlara ve MG çektiren kadınların çektirmeyenlere göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Zhang ve arkadaşlarının (2012), yapmış oldukları araştırmalarında, yüksek ve düşük seviyede meme kanseri korkusu hisseden kadınların, orta düzeyde korku hisseden kadınlara oranla daha az KMM yaptırdıkları belirtilmiştir. Miller ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (2011), meme kanseri korkusu ile mamografi yaptırma durumu arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bulunmuş olup meme kanseri korkusunun yüksek olması mamografi çektirme davranışını arttırdığı saptanmıştır. Norouznia (2014), yapmış olduğu çalışmasında meme kanseri korkusu ile mamografi çektirme davranışı arasında anlamlı bir fark bulmuştur. Meme kanseri korkusunu orta seviyede hisseden kadınların düşük ve yüksek seviyede hisseden kadınlara oranla daha çok mamografi çektirdiklerini belirtmiştir. Başka bir çalışmada ise, orta seviyede meme kanseri korkusu hisseden kadınların, düşük ve yüksek seviyede meme kanseri korkusu hisseden kadınlara oranla daha çok mamografi çektirdikleri saptanmıştır (Zhang ve ark., 2012). Ersin ve arkadaşlarının (2015), yapmış oldukları çalışmalarında da mamografi yaptıran kadınların mamografi yaptırmayan kadınlara oranla meme kanseri korku ölçek puan ortalaması anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05) (Ersin ve ark., 2015). Bu araştırma ile zıt olarak Donnelly ve arkadaşlarının (2013), yapmış olduğu çalışmada yüksek seviyede meme kanseri korkusu yaşamanın mamografi çektirme davranışını negatif yönde etkilediğini belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada kadınların %74.8'i meme kanseri olmaktan korktuğu için KKMM yaptığını, korkmayanların ise %74.7'si KKMM yapmadığı belirtilmiş olup korku ile KKMM yapma davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı belirtilmiştir (Karabaş, 2013). Diğer bir çalışmada ise, katılımcıların

meme kanseri korkusu sebebiyle mamografi çektirmedikleri belirtilmiştir (Aydoğdu ve Bahar, 2012). Seçginli'nin (2012), yapmış olduğu çalışmada ise MG çektiren ve çektirmeyen kadınların gruplar arasındaki meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu araştırmanın sonuçları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerlik gösterdiği gibi farklılıkta gözlenmekte olup meme kanseri korkusunun erken tanı ve uygulamalarına etkisi pozitif ve negatif yönde olduğu gözlenmektedir.

Tablo 16'ya bakıldığında evli olan kadınların bekar olan kadınlara oranla meme kanseri korkusu ölçek puanı (26.70±6.40) daha yüksek olup, medeni durum ile meme kanseri korkusu ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=2.44$; $p=0.01$) ($p<0.05$). Yaşanılan yer ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark olup bu farklılık post hoc test Tukey analizine göre il merkezinde yaşayan gruptan kaynaklanmaktadır ($F=5.99$, $p=0.00$) ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kadınların ailelerinde meme kanseri olma durumuna bakıldığında ailesel meme kanseri öyküsü ile meme kanseri korku ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$) . Ailesinde mem kanseri öyküsü olanların korku ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (29.50±6.02; 25.86±6.57) ($p<0.05$). Eğitim durumuna göre meme kanseri korkusu ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($F=2.195$,$p=0.054$) ($p>0.05$). Araştırmaya katılan kadınların yaş ve sosyal güvence durumuna göre meme kanseri korkusu ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t=1.50$; $p=0.13$) ($p>0.05$). Güçlü ve Tabak'ın (2013), yapmış oldukları çalışmada evli kadınların ve 35 yaş ve üzerindeki kadınların daha çok KKMM'si yaptıkları belirtilmiştir. Donnelly ve arkadaşlarının (2013), yapmış oldukları çalışmalarında se kadınların yaş ile KKMM yapma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmiştir. Aksoy ve arkadaşlarının (2015), yapmış olduğu çalışmalarında ise 49 yaş ve altındaki kadınların, 50 yaş ve üzerindeki kadınlara oranla KKMM bilme durumu anlamlı olarak yüksek olup bu sonucun eğitim düzeyiyle alakalı olduğu belirtilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da KKMM bilgi durumu ile yaş, medeni durum ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir fark olduğu belirtilmiştir (Özen ve ark., 2013; Güçlü ve Tabak, 2013). Arasıra KKMM'si yapanların, KMM ve mamografi yaptıranların

meme kanseri puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Sırasıyla KKMM (F=7.30, p=0.00); KMM (F=9.88, p=0.00); Mamografi (F=6.90, p=0.00), p<0.05 olduğundan anlamlı farklılık hesaplanmıştır. Bu farklılığın kaynağını belirlemek için post Hoc testlerinden Tukey ve Scheffe testi kullanılmıştır. Farklılığın yönü sırasıyla KKMM için hiçbir zaman-ara sıra (25.06±6.58; 27.78±6.04); KMM için hiçbir zaman- düzenli olarak (25.36±6.46; 29.10±6.69); mamografi için hiçbir zaman- ara sıra (24.57±6.09; 28.13±6.61) şeklinde bulunmuştur (Tablo 17). Türkiye'de yapılan araştırmalarda düzenli olarak KKMM'si yapanların oranları %4.3-%38.8 arasında değişiklik göstermektedir(Şen ve Başer, 2012; Yılmazel, 2013; Gürdal ve ark., 2012). Bu araştırma literatür doğrultusunda benzerlik göstererek kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumlarının yeterli olmadığı, KKMM hakkında yeterli bilgiye sahip olunmadığının ve meme kanserine yönelik tutum ve davranışları ile ilgili olabilir.

Tablo 18'de kadınların meme kanseri erken tanı bilgi durumları ile meme kanseri korku ölçeği puanlarının dağılımı verilmiştir. Kadınların meme kanseri erken tanı bilgi durumları ile meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında, meme kanseri nasıl teşhis edildiğine dair bilgi, meme kanseri erken belirtilerini bilme, şimdiye kadar meme kanseri ve erken tanı hakkında bilgi alma, KKMM'nin erken tanı için önemi, bilinen teşhis edilme yöntemleri bilme durumları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Erken teşhis ile kenserden kurtulma şansının olma durumu ile meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalamasına bakıldığında aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t=1.23; p=0.217)(p>0.05). Uğur'un (2009) yapmış olduğu çalışmasında KETEM'e başvuran kadınların %92.2'si kanserde erken teşhisin önemli olduğunu belirttiklerini bildirmiştir. Polat'ın (2015) mevsimlik tarım işçisi kadınlarla yapmış olduğu çalışmasında kadınların %50'sinin şimdiye kadar meme kanseri ve erken tanı uygulamaları hakkında herhangi bir bilgi almadıklarını, %32'sinin bir sağlık çalışanından bilgi almak istedikleri belirtmiştir.

Meme kanseri korkusu yüksek seviyede olan kadınların, düşük ve orta seviyede korku hisseden kadınlara oranla erken tanı davranışlarını uygulama oranlarının yüksek olması meme kanserini ciddiye almaları olabilir. Meme kanseri korkusunu düşük seviyede yaşayan kadınların erken tanı davranışlarında bulunmama sebepleri kanseri ciddiyete almamaları ve/veya kadercilik anlayışını benimsemelerinden

kaynaklanabilir. Korku, toplumların çoğunda kanserin ölümcül ve ciddi bir hastalık olarak görülmesi sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmada kendi kendine meme muayenesi yapanların, klinik meme muayenesi yaptıranların ve mamografi çektirenlerin meme kanseri korku ölçeği puan ortalamalarının yüksek olması literatüre benzerlik göstermektedir.

.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Araştırmaya dahil edilen 20 yaş ve üzeri kadınların yaş ortalaması 47.13±13.18 yıl, evlilik yaş ortalaması 18.45±3.28 yıl olarak saptanmıştır. Kadınların %25.5'i ilkokul mezunu, %10.6'sı üniversite mezunu, %85'i evli olup, %79.7'sinin sosyal güvencesinin olduğu ve %40.8'i köyde yaşadığı saptanmıştır (Tablo 4).

Çocuğu olan kadınların minimum 0-6 ay arası, maksimum 12-24 ay arası çocuklarını emzirdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %78.3'ü sigara kullanmadığı, %76.9'unun egzersiz yapmadığı, %63.1'inin menstrual siklusunun düzensiz olduğu, %45.6'sının menopozda olduğu, %96.4'ü menopoz sonrası hormon kullanmadığı ve kadınların %52.5'inin genel sağlık durumlarının orta seviyede olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Kadınların minimum 1, maksimum 14 doğum yaptıkları, ilk menarj yaş ortalamasının 13.13±1.32 (min-max:9-19) olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Araştırmaya katılan kadınların, %86.7'sinde meme kanseri öyküsünün olmadığı saptanmıştır. Kadınların %86.4'ünün kanserden korunmada erken teşhisin önemini bildiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %42.5'i meme kanseri erken tanı ve yöntemlerini bilmediği, %34.4'ünün KKMM, KMM ve mamografi yöntemlerinin hepsini, %23.1'inin de yalnızca birini bildiği saptanmıştır (Tablo 7).

Araştırmaya katılanların %50.6'sı KKMM'si yaparken, KMM'si yaptıran kadınların oranı %29.7 olup, 40 yaş ve üzeri kadınların mamografi çektirenlerin oranı %43.1 olarak bulunmuştur (Tablo 8).

Katılımcıların %49.4'ü KKMM'ni hiçbir zaman yapmadığı, saptanmıştır. Kadınların %70.3'ü KMM'ni hiçbir zaman yaptırmadığı, kadınların %56.9'unun hiçbir zaman mamografi çektirmediği saptanmıştır (Tablo 9).

Evli, il merkezinde yaşayan, sosyal güvencesi olan, eğitim düzeyi yükseldikçe ve yakınlarında meme kanser öyküsü olan 39 yaş ve altındaki kadınların daha çok KKMM'si yaptıkları saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10).

Eğitim durumu yüksek olan, 39 yaş ve altında olan, evli, sosyal güvencesi olan, il merkezinde yaşayan kadınların ara sıra KKMM'si yaptığı saptanmıştır (Tablo 11).

Evli, il merkezinde yaşayan ve yakınlarında meme kanseri öyküsü olan kadınların daha çok KMM'si yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 12).

40 yaş ve üzeri, ortaokul mezunu, evli, sosyal güvencesi olan, il merkezinde yaşayan ve yakınlarında meme kanseri öyküsü olan kadınların daha çok mamografi çektirdirkleri bulunmuştur (Tablo 13).

Katılımcıların %6.7'si düşük düzeyde korku yaşarken, %21.4'ü orta düzey ve %71.9'u yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamakta olup, kadınların korku ölçeği puan ortalamasının (26.35±6.61) yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 14).

KKMM yapan kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması KKMM'sini yapmayan kadınlara oranla yüksek bulunmuştur.

KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Mamografi çektiren kadınların mamografi çektirmeyen kadınlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 15).

Evli, il merkezinde yaşayan ve yakınlarında meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri korkusu yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Arasıra KKMM'si yapan kadınların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadıkları, düzenli KMM'si yaptıran ve arasıra mamografi çektiren kadınların da yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 17).

Meme kanserinin teşhis edilme yöntemlerini bilen kadınların daha yüksek meme kanseri korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Meme kanserinin erken belirtilerini bilen, erken tanı hakkında bilgisi olan, KKMM'sinin erken tanı için önemli olduğunu düşünen ve erken tanı uygulama ve yöntemlerinin hepsini(KKMM, KMM ve mamografi) bilen kadınların daha yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 18).

Bu araştırma sonucunda kadınların meme kanseri korku puanları yüksek seviyede olduğu saptanmış olup, meme kanseri korkusu yaşayanların, kendi kendine meme muayenesi yapma, klinik meme muayenesi ve mamografi yaptırma davranışlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Bu araştırmada kadınların meme kanseri erken tanı ve uygulama davranışları yeterli olmaması sebebiyle sağlık personellerinin özelliklede halkla iç içe olan halk sağlığı hemşire ve ebelerin taramalara katılmaan kadınları belirleyerek taramalara dahil olmalarını sağlayarak aktif rol almaları,

Kadınların, yüksek ve düşük meme kanseri korkusu yaşamasının erken tanı davranışlarını uygulamalarında engelleyici bir etken olması sebebiyle yüksek meme kanseri korkusu hisseden kadınlarda korkuya sebep olan faktörlerin belirlenmesi ve yüksek meme kanseri korkusu hisseden kadınlara birebir danışmanlık verilerek yaşanan korkuların giderilmesi,

Düşük seviyede meme kanseri korkusu hisseden kadınların meme kanserini ciddiye almalarını sağlayacak eğitim programlarının planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. J of Breast Health, 2015; 11: 31-8

Açıkgöz A. Risk assessment for breast and cervical cancer and the use of screening services. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; İzmir,2010.

Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 25(3): 145-154.

Açıkgöz A, Ergör G. Kadınlarda meme kanseri risk algısını etkileyen etmenler ve Gail modeli ile risk düzeyinin karşılaştırılması. Journal of Breast Health, 2013; 9(3):156-162.

Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H. Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. The Journal of Breast Health, 2015;11:31-8.

Akdağ S. Kadınların tarama veya tanısal amaçlı mamografi uygulaması ile ilgili bilgi, düşünce ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi, 2014;48-74.

Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said S, Ismail IZ. Belief and behavior of malaysia undergraduate female students in a pubic univerty toward breast self examination practice. Asian Pacific J Cancer Prev 2013;14(1):57-61.

Aksoy YE, Turfan E, Sert E, Mermer G. Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller. J Breast Health 2015; (11):26-30.

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. Pracice and barriers of mammograghy among alaysian womem in the general population. Asian Pac J Cancer Prev 2012; 13(8): 359-600.

Alpteker H, Avcı A. 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 (ACS), 2016. Cancer facts & Figures. http://www.cancer.org. Erişim Tarihi:14.07.2017

American Cancer Society 2016 Breast Cancer. http://www.cancer.org/cancer/breastcancer. Erişim Tarihi:07.09.2017

American Cancer Society, 2015. Breast Cancer. http://www.cancer.org/ Erişim Tarihi: 14.07.2017

American Cancer Society, 2017. Breast Cancer Screening Guideline. https://www.cancer.org/research/infographics-gallery/breast-cancer-screening-guideline/breast-cancer-screening-guideline-text-alternative.html. Erişim Tarihi:12.12.2018

American Cancer Society, 2017. Breast cancer. https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html, 2018

American Cancer Society, 2018. Breast Cancer. https://www.cancer.org/cancer/breastcancer/risk-and-prevention.html. Erişim Tarihi: 10.02.2018

American Cancer Society, 2017. American cancer society recommendations for early breast cancer detection in womwn without breast symptoms. http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydeletion/breast-cancer-early-deletion-acs-recs. Erişim Tarihi: 24.06.2017

American Cancer Society, 2017. What are the risk factors for breast cancer? http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors. Erişim Tarihi: 27.06.2017

Aslan M, Şahin D.A. The effect of planned education on women's knowledge about breast cancer and breast self examination. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi 2013;1(1):8-16.

Avcı IA, Kumcağız H, Altınel B, Caloğlu A. Turkish female academician self-esteem and health beliefs for breast cancer screening. Asian Pac J Cancer Prev 2014; 15(1): 155-160.

Aydoğdu G.G, Bahar Z. Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin yoksul kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Doktora Tezi, 2012; 48-101.

Başak F. Konya ili bozkır ilçesinde meme kanseri tarama ile ilgili bilgi ve davranışların değerlendirilmesi. Kesitsel anket çalışması. Bezmialem Science 2016; 1:19-24.

Başaran BB, Güler C, Çağlar İS, Özdemir AT. (Eds). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2016. Ankara.2017; 38-40.

Beydağ KD, Yürügen B. The effect of breast self- eination (bse) education given to midwiery students on their knowledge and attitudes. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2010; 11(6): 1761-4.

Biçen Yılmaz H, Aksüyek H. Fieldwork about importance of awareness in early diagnosis of breast cancer in Bursa. J of Breast Health, 2012; 8:76-80.

Cabioğlu N.Memenin Anotomisi ve Fizyolojisi. 1. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2012;3-17.

Callen J. ve Pinelli J. Incidence and duration of breastfeeding for term ınfants in canada, united states, europe and australia a literatüre review. Birth 2004; 31(4): 285-292.

Can G. Onkolojik Hastalıklar Ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Enç N. İç Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, 50. Yıl Yayınları, 2014: 365-411.

Champion VL. Revised suscetibility, benesfits and barriers scale for mammography screening. Research in Nursing&Health 1999; 22:341-348.

Champion VL. Use of the health belief model in determining frequency of breast self-examination. Research in Nursing&Health 1985;8:373-379.

Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S. ve ark. A breast cancer fear scale:paychometric development. Journal of Health Psychology 2004;28:329-336.

Coleman C. Early Detection and Screening For Breast Cancer. Seminars in Oncology Nursing.2017; 33(2):141-155.

Dalay N. Buyru, N. Kanser Biyolojisi. İçinde: Can G. Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015; 7-17.

Demir Yıldırım A, Özaydın AN. Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/İstanbul and their attendance to breast cancer screening. J Breast Health 2014; 10:47-56.

Demir S G. Meme Hastalıkları Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Elbaş N Ö. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. 1. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri, 2016;81-89.

Dinçel E, Kısmet K, Erel S, Sunay D, Şahin M, Taşova V, Akkuş MA. Factors affecting the first mammography age. J Breast Health 2010;6:113-117.

Dinçel O, Başak F, Pektaş B, Kınacı E. Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması. J Kartal TR, 2014; 25(3):181-186.

Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Breast health: knowledge, behaviour and performance in a group of women living in the Aegean region. Marmara Medical Journal, 2007; 20:29-36.

Donnelly TT, Al Khate A, Al Bader SB, Al Kuwari MG. Ve ark. Beliefs and attitudes about breast cancer and screening pratice among arab womwn living in qatar: a cross-sectional study. BMC Women's Health 2013; 13(49): 2-16.

Ersin F. Sağlığı geliştirme modelleri ile yapılan hemşirelik girişimlerinin kadınların meme ve serviks kanserine yönelik erken tanı davranışlarına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstirüsü, İzmir, Doktora Tezi, İzmir, 2012;48-60.

Farhat GN, Cummings SR, Chlebowski RT, Parimi N, Cauley JA, et al. Sex hormone levels and risks of estrogen receptor-negative and estroge receptor-positive breast cancers. J Natl Cancer Inst 2011;103:562-70.

Faulpel-Badger JM, Arcara KF, Balkam JJ, Eliassen AH, Hassiotou F, Lebrilla CB, Michels KB, Palmer JR, Schedin P, Stuebe AM, Watson CJ, Sterman ME. Postpartum remodeling. lactation and breast cancer risk: summary of > national cancer ınstitute- sponsored workshop. J Natl Cancer Ins 2013;105(3):166-74.

Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray, F. Cancer ıncidence and mortality worldwide: ıarc cancer base lyon, france: ınternational agency for research on cancer. 2013 http://globocan.iarc.fr,2017

Fouladi N, Porfarzi F, Mazaheri E, Alimohammadi AH ve ark. Beliefs and behaviors of bresat cancer screening in women referring to health care centers in northwest ıran accrding to the champion health belief model scale. Asian Pac J Cancer Prev 2013;14(11):6857-6862.

Foxon B, Lattimer LG, Felder B. Breast Cancer. In: Yarbro HC, Wujcik D, Gobel HB. Cancer nursing principles and practice 7th ed. Canada. Jones and Bartlett Publishers 2011;1091-1137.

Gençtürk N. Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. Meme Sağlığı Dergisi Journal of Breast Health 2013; 9(1).

Globocon 2018. Breast cancer. https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/20-Breast-fact-sheet.pdf,2018

Göçgeldi E, Açıkel C, Hasde M, Aygut G, Çelik S, Gündüz, İ. ve ark. Ankara- Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2008; 13(4): 261-265.

Gök Ö.F, Beydağ K.D, Özbay C. Determination of nursing student's knowledge about breast cancer and how they perform breast examination. Pamukkale Tıp Dergisi 2009; 2(1):15-19.

Güllüoğlu B. Risk Faktörleri. İçinde: Aydın S, Akça T. Tüm Yönleriyle Meme Kanseri. 1. Baskı, Adana, Adana Nobel Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti. 2011;35-46.

Güçlü S, Tabak RS. Impact of health education on ımproving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self examination. J Breast Health 2013;9:18-22.

Gürdal SÖ, Saraçoğlu GV, Oran EŞ, Yankol Y, Soybir GR. The effects of educational level on breast cancer awareness: a cross-sectional study in Turkey. Asian Pacific J Cancer Prev, 2012; 12:295-300.

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 Trancultural Nursing 2011;22(4):368-375.

Hoerger TJ, Ekwueme DU, Miller JM, 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.

Hormanes TE, Group BCC. Insulin-Like Growth Factor 1(IGF1), IGF binding protein 3and breast cancer risk: pooled individual data analysis of 17 prospective studies. Lancet Oncol 2012;11:530.

Karayurt Ö. Meme Kanseri. İçinde: Can, G. Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015:619-657.

Kartal A, İnci FH, Koşt N, Çınar ÖİĬ. Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. Pamukkale Tıp Dergisi, 2017;1:7-13.

Kayhan A, Arıbal E. Meme kanseri taraması: neden yapıyoruz? ne zaman? değerlendirmede yaşanan sorunlar. Türk Radyoloji Seminerleri 2014; 2: 230-40.

Kaymakçı Ş. Meme Hastalıkları. 1. Baskı, Adana, Adana Nobel Kitapevi, 2011; 973-985.

Keskinkılıç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Karaca MZ, Utku EŞ. Hacıkamiloğlu, E, Turan, H, Dede, İ, Dündar, S. Türkiye kanser kontrol programı. Sağlık Bakanlığı 2016;32.

Kılıç D, Sağlam R, Kara Ö. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. J Breast Health 2009; 5; 99-195.

Kılıç S. Örneklem büyüklüğü, güç kavramları ve örneklem büyüklüğü hesaplaması Journal of Mood Disorders 2012;2:3.

Kıssal A, Beşer A. Knowledge, Facilitators and perceived barr.ers 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 preceived barriers to mammography in korean women. Asian Nursing Research 2008; 2(2): 74-81.

Knobf MT, Ferrucci LM, Cartmel B, Jones BA, Stevens D, Smith M, Salner A, Mowad, L. Needs assessment of cancer survivors in connecticut. Journal of Cancer Survivorship 2012; 6,1,1-10.

Koca B. Kendi kendine meme muayenesini bilmenin kadın sağlığı açısından önemi. Yeni Tıp Dergisi 2010; 27:10-14.

Koch L, Jansen L, Brenner H, Arndt V. Fear of recurrence and disease progression in long- term (≥5 years) cancer survivors a systematic review of quantitative studies. Psycho- Oncology 2013;22, 1, 1-11.

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.

Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Dizbay SS, Tükün A, Yalçın B. Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. The Journal of Breast Health, 2011;7(2):47-67.

Kozan R, Tokgöz VY. Türkiye'de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2016; 4:185-188.

Lamyian M, Hydarnia A, Ahmadi F, Faghihzadeh S ve ark. Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among ıranian women:a qualitative study. Eastern Mediterranean Health Journal 2007; 13(5):1160-1169.

Lee JB. 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;1-161.

Lee S.Y, Kim T, Kim S.W, Song M.S, Yoon S.J. Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a korean women's cohort study. International Journal of Cancer 2003;105(3):390-393.

Lodi M, Scheer L, Reix N, Heitz D, Carin AJ, Thiébaut N, Neuberger K, Tomasetto C, Mathelin C. Breast cancer in elderly women and altered clinicopathological characteristics: A systematic review. Breast Cancer Research and Treatment.2017; 166(3):657-668.

Lyttle N, Stadelman K. Assessing awareness and knowledge of breast and cervical cancer among appalachian women. Preventing Chronic Disease 2006;3(4):1-9.

Masoudiyekta L, Bayatiyani HR, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi AS, Moradi M. Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. Asia Pacific Journal of Oncology Nursin*g*, 2018;5(1):114-120.

Meme kanseri tarama programı ulusal standartları. http://www.kanser.gov.tr/dosya/tarama/meme.pdf. Erişim Tarihi:22.07.2017

Mermer G.S, Meseri R. İzmir ili kemalpaşa ilçesi'indeki kırk yaş ve üzrü kadınlarda meme kanseri risk durumunun belirlenmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2011;20(2):51-56.

Miller SJ, O'Hea EL, Lerner JB, Moon S. ve ark. The relationshipbetween breast cancer anexity and mammography: experinteral avoidance as a moderator. Behavioral Medicine 2011; 37:113-118.

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.

Moore MA, Eser S, Igisinov N, Igisinov S, Mohagheghi MA, Mousavijarrahi A, Özentürk G, Soipova M, Tuncer M, Sobue T. Cancer epidemiology and control in north- weatem and central asia- past present and future. Asian Pac J Cancer Prev 2010; 11:17-32.

Nelson HD, Zakher B, Cantor A, Fu R, Griffin J et al. Risk factors for breast cancer for women aged 40 to 49 years: a systematic review and meta-analysis. Ann Intern Med 2012;156:635-48.

Norouznia S. Meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerine etkisinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Yüksek Lisans Tezi, 2014;28-43.

Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünalan PC, Gorpe S, Cabioğlu N, Öner BR, Özmen V. Breast cancer knowledge, source of information, and breast health practices of women in Bahçeşehir. J of Breast Health, 2009; 5:214-224.

Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın sağlık çalışanlarının meme kanseri, serviks kanseri ve rutin tarama testlerini yaptırmaya ilişkin bilgi tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. İstanbul Med J 2014; 15: 154-60.

Özen B, Zincir H, Erten Z.K, Özkan F, Elmalı F. Knowledge and attitudes of women about breast cancer. self breast examination and health life style behaviours. J. Breast Health 2013;9:200-4.

Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E, Güllüoğlu BM, Işıkdoğan A, Topal U, Uhri M, Utkan Z, Zengin N, Tuncer M. Preparation of early diagnosis and screening programs for breast cancer in turkey ' ministry of health breast cancer early diagnosis and screening sub-division report. J Breast Health 2009; 5:125-134.

Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer HÇ, Hüdayioğlu MR, Özdemir M. Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve memografi çektirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2009; 28(1):14-19.

Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statitics. a cancer journal for clinicians. http://caonline.amcanceroc.org/content/full available date.2005;55:74-108. Erişim Tarihi: 14.05.2017

Polat P. Mevsimlik tarım işçisi kadınların meme kanseri korku düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına ve algılarına etkisi. Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015;28-50.

Rızalar S, Altay B. Meme kanseri olan kadınların erken tanı uygulamaları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(14):74-87.

Ritte R, Lukanova A, Tjonneland A, Olsen A, Overvad K, et al. Height age menarche and risk of hormone receptor-positive and-negative breast cancer: a cohort study. Int J Cancer 2013;132:2619-29.

Sağlık Bakanlığı, 2014. Türkiye kanser istatistikleri. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/2014RAPOR._uzuuun.pdf.Erişim Tarihi: 12.06.2017a

Sağlık Bakanlığı, 2017. Kanser taramaları. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari. Erişim Tarihi: 25.06.2017b

Sağlık Bakanlığı, Sağlık istatistikleri yıllığı www.sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/istaturk.pdf.2012. Erişim Tarihi: 23.06.2017

Sağlık Bakanlığı, 2016. İstatistikleri Yıllığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/pdf.Erişim Tarihi:22.06.2018

Sağlık Bakanlığı, 2017. Meme kanseri tarama programı ulusal standartları. http://www.thsk.saglik.gov.tr/ Erişim tarihi:23.05.2017

Santos MCL, Horta BL, Amaral JJFd, Fernandes PFCBC, Galvao CM, Fernandes AFC. Association between stress and breast canver in women: a mete-analysis. Cadernos de Saude Publica 2009;25:453-S63.

Seçginli S. Meme kanseri taraması: son yenilikler neler? TAF Preventive Medicine Bulletin 2012; 10(2):193-200.

Schoor GV, Moss SM, Otten JDM, Donders R. ve ark. Increasingly strong reduction in breast cancer mortality deu 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 whit a family history of breast cancer. Journal of Behavioral Medicine 2003;26(2): 105-117.

Sharif F, Abshorshori N, Tahmasebi S, Hazrati M, Zare N, Masoumi S. 2010. The fect of peer- led education on the life quality of mastectomy patients referred to breast cancer- clinics in shiraz. Iran. Health and Quality of Life Outcomes 2009; 8,1,74.

Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer statistics. CA Cancer J Clin 2018; 68:7-30.

Siegel R, Miller K, Jemal A. Cancer statistics. CA Cancer J Clin 2017;67:7-30.

Sohbet R, Karasu F. Kadınların meme kanserşne yönelik bilgi davranış ve uygulamalarının incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;6(4):113-121.

Somunoğlu S. Meme kanseri: belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4: 10.

Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B ve ark. Bir sağlık ocağı bölgesinde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakltesi Dergisi 2012;19(124-130).

Sönmezer H, Çetinkaya F, Köse Nacar M. Kayseri ilinde seçilmiş kentsel bir bölgede kadınların olumlu sağlık davranışları. TAF Prev Med Bull 2012; 11(5):521-528.

Subramanian P, Oranye NO, Marsi 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.

Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, Shi W, Jiang J, Yao PP, Zhu HP. Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences.* 13(11): 1387-1397.

Şen S, Başar F. Breast cancer and breast self examination and knowledge of women who live in Kütahya region. J of Breast Health 2012; 8:185-190.

T.C. Ministry of Health. Turkish cancer statistics, Ed: Gültekin M, Boztaş G. 2014.

Tabar L, Vitak B, Chen TH, Yen AM. Ve ark. Swedish two- county trail: impact of breast cancer mortality during 3 decades. Radiology 2011; 260(3):658-663.

Taha H, Al-Qutob R, Nyström L, Wahlström R ve ark. “Voices of fear and safety” women’s ambivalence towards breast cancer and breasr health: a qualitative study from jordan. BMC Women’s Health 2012;12(21):2-10.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 11. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012:37-47.

Tayhan E. Tip 2 Diyabetli Kadınlarda meme kanseri riskinin saptanması ve verilen kendi kendine meme muayenesi eğitiminin değerlendirilmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017;23.

Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet- Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics. Cancer J Clin 2015; 65:87-108.

Tüccar E. Meme Anatomisi. İçinde: Aydın, S, Akça, T. Tüm Yönleriyle Meme Kanseri. 1. Baskı, Adana, Adana Nobel Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti. 2011:19-24.

Türk jinekolojik onkoloji derneği 2013. Kanser psikolojisi ve başetme yolları. http://www.trsgo.org/menu/158/kanser-psikolojisi-ve-basetme-yollari.Erişim tarihi:14.06.2017

Türkiye İstatistik Kurumu 2015. Ölüm Nedeni İstatistikleri. http://www.tuik.gov.tr/ Erişim Tarihi: 27.09.2017

Türkiye Kanser İstatistikleri 2015. Ankara,2018 http://hsgm.saglik.gov.tr/ Erişim Tarihi: 30.12.2018

Türkiye Kanser Kontrol Planı 2013-2018. Meme Kanseri Taramaları. http://kanser.gov.tr/Dosya/NCCP_2013-2018.pdf. Erişim Tarihi: 24.01.2018

Yarış F, Şahin MK, Dikici MF. Aile hekimliğinde meme kanserlerine yaklaşım. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics 2014; (2):46-54.

Yavan T, Akyüz A, Tosun N, İyigün E. Women's breast cancer risk perception and attitude to ward screening tests. Journal of Psychosocial Oncology 2010; 28:189-201.

Yıldırım DA, Özaydın AN. İstanbul / Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. J Breast Health, 2014;10(1):47-56.

Yılmaz SM, Atak N. Meme kanseri riskinin beslenme ile ilişkili faktörler açısından değerlendirilmesi. Turk J Public Health,2014; 12(1):51-60.

Yılmazel G. Çorum ili kırsalında yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi. The Journal of Breast Health 2013; 9:82-7.

World health organization noncommunicable diseases country profiles 2014. http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/Erişim Tarihi:13.06.2017

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.

Zhang LR, Chiarelli AM, Glendon G, Mires L. ve ark. Worry is good for breast cancer screening: a study of female relatives from the ontario site of breast cancer family registy. Jornal of Cancer Epidemiology 2012;1-10.

EKLER **EK-1**

ANKET FORMU

Bu çalışma; kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini, bilgilerini ve davranışlarını öğrenmek; meme kanseri korkularının olup olmadığını belirlemek ve meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmaya katılımınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Ebru SADIÇ

Ebe

1. Yaşınız? …….

2. Eğitim durumunuz?

1. Okuryazar değil 2. Okuryazar

3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise 6. Üniversite

3. Medeni durumunuz?
1. Evli 2.Bekar 3.Boşanmış 4.Eşi ölmüş

4. Sosyal güvenceniz ?
1.Var 2.Yok

5.Yaşadığınız yer neresidir?
1. İl 2. İlçe 3. Köy\ kasaba

6.Kaç yaşınızda evlendiniz?.....

7.Çocuğunuz var mı?

1.Var 2.Yok

8. Kaç doğum yaptınız?.....

9. Çocuğunuzu ne kadar süre emzirdiniz?

1. 6 ay 2. 12 ay

3. 18 ay 4. 24 ay

10. Sigara içiyor musunuz?

1.Evet 2. Hayır

11. Ezgersiz yapıyor musunuz?

1.E vet 2. Hayır 3. kısmen

12. İlk adet yaşınız nedir?.....

13. Her ay düzenli adet görüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

14. Doğum kontrol hapı kullandınız mı?

1. Evet 2. Hayır

15. Menopoza girdiniz mi?

1. Evet 2. Hayır

16. Menopoz sonrası hormon kullandınız mı?

1. Evet 2. Hayır

17.Şuandaki sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.İyi 2. Orta 3. Kötü

18. Yakınlarınızda (anne, teyze, kız kardeş gibi) meme kanseri olan var mı?

1. Var 2. Yok

19. Sizce erken teşhis ile kanserden kurtulma şansı artar mı?

1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

20. Meme kanseri nasıl teşhis edilir. Biliyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

21. Bildiğiniz Teşhis edilme yöntemleri nelerdir (Bilenler için sorulmuştur)? ……..

22. Meme kanseri erken belirtilerini biliyor musunuz ?

1. Evet 2. Hayır

23. Kendi kendine meme muayenesinin meme kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşünüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

24. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır

25. Ne sıklıkta kendi kendine meme muayenesi yapıyorsunuz?

1- Hiçbir zaman 2- Ara sıra

3- Her ay düzenli olarak

26. Kendi kendine meme muayenesi yapmıyorsanız yapmama nedeniniz nedir?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz).

1- Bilmiyorum 2- Zamanımın olmaması

3- Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan sıkılıyorum

4- Daha önemli sorunlarınızın olması

5- Kötü birşey çıkacağından korktuğum için yapmıyorum

6. Ağrıdığı/acıdığı için yapmıyorum

27. Şimdiye kadar bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırtınız mı?

1- Evet 2- Hayır

28. Ne sıklıkta klinik meme muayenesi (sağlık personeli tarafından yapılan) yaptırıyorsunuz?

1- Hiçbir zaman 2- Ara sıra

3- 40-49 yaş için: İki yılda bir kez

50-60 yaş için: Her yıl

29. Mamografi çektiriyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır

30. Ne sıklıkta mamografi çektiriyorsunuz?

1- Hiçbir zaman 2- Ara sıra
3- 40-49 yaş için: İki yılda bir kez

50-60 yaş için: Her yıl düzenli olarak

31. Mamografi çektirmeme nedeniniz nedir?

1- Doktorun erkek olması

2-Meme kanserinin kendinde olmayacağını düşünme

3-Zaman ayırmama/bilmiyor olmak

4.Mememde kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım.

5.Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım

6. Mamografinin acıtacağını düşünmek

32. Şimdiye kadar meme kanseri erken tanı ve yöntemleri hakkında bilgi aldınız mı?

1- Evet 2- Hayır

33. Eğer bilgi aldıysanız nereden aldınız?

1- Bir sağlık personelinden

2- Televizyon veya radyodan

3- Kitap, dergi veya broşürlerden

4- Diğer

EK-2

MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ

	MEME KANSERI KORKU ÖLÇEĞI
1	**Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum
2	**Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum
3	**Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum
4	**Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum
5	**Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum
6	**Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum
7	**Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum
8	**Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.** ( ) Kesinlikle katılmıyorum ( )Katılmıyorum ( )Kararsızım ( )Katılıyorum ( )Tamamen katılıyorum

EK-3

Gmail

ebru büyükkal <ebrubuyukkal@gmail.com>

meme kanseri korkusu ölçek izni

3 ileti

ebru büyükkal <ebrubuyukkal@gmail.com> 6 Şubat 2017 17:38
Alıcı: s.secginli@gmail.com

Merhaba Sayın hocam
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Evde bakım hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. tezimi meme kanseri ile ilgili yapmayı düşünüyorum. tezimin konusu Kadınların, Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi Ve Davranışları İle Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki.
sizin gecerlilik ve güvenilirliğini yapmis oldugunuz meme kanseri korku ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. iyi çalışmalar

---

Dr.Selda Secginli <s.secginli@gmail.com> 12 Şubat 2017 23:18
Alıcı: ebru büyükkal <ebrubuyukkal@gmail.com>

Sayın Büyükkal,
Ölçeğe göstermiş olduğun ilgi için teşekkür ederim.
Ekte ölçeği ve ölçeğe ilişkin yayınımı bulabilirsin.
Çalışmanda kolaylıklar dilerim.

6 Şubat 2017 17:38 tarihinde ebru büyükkal <ebrubuyukkal@gmail.com> yazdı:

> Merhaba Sayın hocam
> Ondokuz Mayıs Üniversitesi Evde bakım hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim. tezimi meme kanseri ile ilgili yapmayı düşünüyorum. tezimin konusu Kadınların, Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi Ve Davranışları İle Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki.
> sizin gecerlilik ve güvenilirliğini yapmis oldugunuz meme kanseri korku ölçeğini izninizle kullanmak istiyorum. iyi çalışmalar

--
Doç. Dr.Selda Secginli
Istanbul Universitesi
Florence Nightingale Hemsirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Sisli-Istanbul

2 eklenti

Secginli S-Mammography self-efficacy scale and breast cancer fear scale.pdf
157K

Meme kanseri Korku Ölçeği-Türkçe-S.Secginli.pdf
141K

---

ebru büyükkal <ebrubuyukkal@gmail.com> 14 Şubat 2017 13:22
Alıcı: Selda Secginli <s.secginli@gmail.com>

Sayın Dr Selda Secginli hocam izniniz ve gönderdiğiniz calismaniz için çok teşekkür ederim.

12 Şub 2017 23:18 tarihinde "Dr.Selda Secginli" <s.secginli@gmail.com> yazdı:
[Alıntılanan metin gizlendi]

EK-4

KARS HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ - KARS
HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ EVRAK BİRİMİ
00042560341

T.C.
KARS VALİLİĞİ
İl Halk Sağlığı Müdürlüğü

Sayı : 70744634/ 903.07.01
Konu : 29360343954 Ebru SADIÇ

VALİLİK MAKAMINA

Müdürlüğümüze bağlı Akyaka İlçe Entegre Devlet Hastanesinde Ebe olarak görev yapmakta olan Ebru SADIÇ Akyaka İlçe Entegre Devlet Hastanesinin 28/03/2017 tarih ve E.186 sayılı yazılarına ekli 14/03/2017 tarihli dilekçesiyle yüksek lisans tezi için "Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi ve Davranışları ile Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki" konulu araştırma yapacağını bildirmiş olup Müdürlüğümüzden bahsi geçen araştırmayı yapabilmesi için müsaade istemektedir.

Söz konusu personelin çalışma yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Merkez Toplum Sağlığı Merkezine bağlı KETEM biriminde tez süresince, gönüllülük ve kişisel verilerin gizliliği esasına bağlı kalarak çalışma yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi hususunu,

Olurlarınıza arz ederim.

Dr. Zafer YILMAZ
Halk Sağlığı Müdürü

OLUR
31/03/2017

Mehmet Halis AYDIN
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK-5

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/855 24.03.2017

Sayın Yrd. Doç. Dr. Birsen ALTAY

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Kadınların, Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi Ve Davranışları İle Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki** başlıklı OMÜ KAEK 2017/146 Karar nolu nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 23.03.2017 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.Dursun AYGÜN
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ondokuz mayıs Üniversitesi Tıp Fak. Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Tel (0362)3121919/2782 -4576007 Omutaek@gmail.com
Hastane içi 1.Kat (Özel servis karşısı) Atakum/SAMSUN

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Ebru SADIÇ

Doğum Yeri: Samsun

Doğum Tarihi: 05.11.1985

Medeni Hali: Evli

Bildiği Yabancı Diller: İngilizce

Eğitim Durumu (Kurum ve Yıl):
Samsun Karşıyaka Lisesi/1999-2002
Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Ebelik/2007-2011
Ondokuz Mayıs Üniversitesi/Evde Bakım Hemşireliği Yüksek Lisans/2015-2019

Çalıştığı Kurum/Kurumlar ve Yıl:
Samsun Özel Medicana Hastanesi/Yenidoğan Yoğun Bakım/2011
Samsun Özel Mediva Hastanesi/Genel Cerrahi Servisi/2011-2014
Samsun Özel Atasam Hastanesi/Genel Cerrahi Servisi/2016-2017
Kars Akyaka Entegre Hastanesi/Acil servis ve TSM/2017-2018
Tokat Erbaa Devlet Hastanesi- Doğum Salonu/2018-……

E-posta: ebrubuyukkal@gmail.com