

Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi

Ezgi Özoğul

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik Bölümü dalında Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Eylül 2017
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Fethiye Erdil

2. Prof. Dr. Refia Selma Görgülü

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ABSTRACT

This study aimed to determine their attitudes and beliefs about breast cancer and breast self examination and to define the factors influencing the belief and attitudes of women working at Eastern Mediterranean University as an academic and an administrative staff .

The scope of the study was the population of 472 women working as full-time academic or administrative staff at all the faculty and schools, except the Faculty of Medicine and School of Health Sciences, at Eastern Mediterranean University in 2016-2017 academic year. 235 women who volunteered to participate in the research consisted the sampling of the study. Data was collected by the researcher between 28th December 2016 and 20th March 2017 using "Descriptive Characteristics Form" and "Champion's Health Belief Model Scale (CHBMS)". Descriptive analyzes and Mann-Whitney U test, Spearman test have been used in the evaluation.

According to the data obtained in the study, it has been determined that %37.87 were between 40-45 age group, %25.53 were graduated from a university, %67.66 were married, %91,98 had children, %93,53 were breastfeeding, %50,64 breastfed between 6-12 months, %61,70 menstruated at 13 and above, and %21,28 have entered menopause. %44,68 of women had a mammography, %55,74 had clinical breast examination, %74,04 had breast self examination, %78,30 were knowing how to have breast self examination, %68,51 had obtained information about breast self examination and %40,37 of women, who had that information, received it via book, magazine, brochure, TV and radio, %37,75 received it from a health team, %40,85 wanted to receive education on breast self examination. It has been determined that the sub-dimension scores of women at CHBMS varied between

7,38±2,33 and 33,40±6,99, and statistically had a meaningful difference ($p<0,05$) at the obstacle sense sub-dimension according to the work they were doing. For women who had mammography, the scores on benefit perception and confidence sense sub-dimensions were higher than the women who had no mammography, and the difference between them was statistically meaningful ($p<0,05$). When clinical breast examination cases were analyzed, a meaningful statistical difference ($p<0,05$) has been determined for other sub-dimensions except sensitivity and the sense of seriousness. For women who had breast self examination, a meaningful difference ($p<0,05$) has been determined between the scores received at benefit perception, obstacle detection, confidence sense and health motivation. A meaningful difference ($p>0,05$) has not been determined at CHBMS between the sub-dimension score averages of women when their age, marital status, benign breast disease status, family cancer story, oral contraceptive and using estrogen, and the demand to participate in the education are considered.

In-service training programs should be held for women in order to increase their level of awareness on the importance of breast self examination, clinical breast examination, and mammography in the early diagnosis of breast cancer. This study recommends that women should be informed about breast self examination by the experts providing evidence-based documents since the source of information is visual and written press.

Keywords: Women, Breast Cancer, Breast Self Examination, Health Beliefs

ÖZ

Bu araştırmada Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile ilgili tutum ve inançlarının belirlenmesi ve inanç ve tutumlarını etkileyen faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evreni, Doğu Akdeniz Üniversitesi 2016-2017 akademik yılında Tıp ve Sağlık Bilimleri alanı dışındaki tüm Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokul akademik ve idari kadrolarında tam zamanlı olarak görev yapan 472 kadın oluşturmuştur. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 235 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) kullanılarak, 28 Aralık 2016 ile 20 Mart 2017 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmada verilen değerlendirilmesinde tanımlayıcı analizler ve Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi, Spearman testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen verilere göre, %37.9'unun 40-45 yaş arasında olduğu, %25.5'inin lisans mezunu olduğu, %67.7'sinin evli olduğu, %92.0'ının çocuğunun olduğu, %93.5'inin çocuğunu emzirdiği, %50.6'sının 6-12 ay arası emzirdiği, %61.7'sinin 13 yaş ve üstü adet gördüğü, kadınların %21.3'ünün menapoza girdiği saptanmıştır. Kadınların %44.7'sinin mamografi çektiirdiği, %55.7'sinin KMM yaptırdığı, %74.0'ının KKMM yaptığı, %78.3'ünün KKMM yapmayı bildiği, %68.5'inin KKMM hakkında bilgi aldığı ve bilgi alan kadınların %40.4'ünün bu bilgiyi kitap, dergi, broşür, TV ve radyodan aldığı, %37.6'sının ise sağlık ekibinden aldığı, %40.9'unun KKMM ile ilgili eğitim almak istediği saptanmıştır. Kadınların CSİMÖ'nde alt boyut puan ortalamalarının 7.38±2.33 ile

33.40±6.99 arasında değiştiği, çalıştıkları kadroya göre engel algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark çıktığı saptanmıştır ($p<0.05$). Mamografi çektiren kadınların yarar algısı ve güven algısı alt boyutlarından aldıkları puanlar, Çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), KMM yaptırma durumları incelendiğinde duyarlılık ve ciddiye t algısı dışındaki diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). KKMM yapanlarda yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların yaş, medeni durum, selim meme hastalığı olma durumu, ailede kanser öyküsü, oral kontraseptik ve östrojen kullanma, eğitime katılmak isteme durumları ile arasında CSİMÖ'nde alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Kadınların meme kanserinin erken tanısında KKMM, KMM ve Mamografi nemi ile ilgili farkındalık düzeylerini arttırmak için hizmet içi eğitim programları arttırılmalı, KKMM'si hakkında bilgi kaynakları görsel ve yazılı basın olduğu için konunun uzmanları tarafından kanıta dayalı bilgilere yer vererek kadınların bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Meme Kanseri, KKMM, Sağlık İnançları

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi, destek, sabır ve anlayışıyla her zaman yanımda olan ve benim için büyük çaba sarf eden değerli danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu DAĞ'a, tez dönemim boyunca bana rehberlik eden ilgi ve desteğini esirgemeyen Sayın Prof. Dr. R. Selma GÖRGÜLÜ, Prof. Dr. Fethiye ERDİL, Yard. Doç. Dr. Hülya Fırat KILIÇ ve Yard. Doç. Dr. Handan SEZGİN'e, araştırmamda veri toplama formu olarak kullandığım ölçek ile ilgili değerli bilgilerini paylaşan ve emeği geçen Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT 'a, araştırmanın sürdürülmesinde desteklerini esirgemeyen Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Mehtap MALKOÇ'a

Tezimin hazırlanmasında bana yardım eden Öğr. Gör. Gülcan Dürüst SAKALLI ve Hasan ELÇİN 'e

Araştırmanın veri toplama sırasında desteklerini esirgemeyen Doğu Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü'ne, araştırmaya katılmayı kabul eden akademik ve idari kadroda çalışan tüm kadın personele,

Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesinde emeği geçen Sayın Sedat YÜCE 'ye

Yüksek lisans eğitimim sürecinde yardımlarını esirgemeyen Bahar Müsteyide ARİF'e, Ceyhan KARATUNA'na, Rüya GÖK'e, Eda TUTAR'a, Fadime ACU ve Seval ACU 'ya

Varlıklarıyla bana güç veren, tezimin her aşamasında destekleyici ve motive edici tutumlarıyla her zaman yanımda olan annem ve babama, Çiğdem ÖZOĞUL'una ve Recep ÜNAL'a teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

ABSTRACT	iii
ÖZ	v
TEŞEKKÜR	vii
KISALTMALAR	xi
TABLO LİSTESİ	xiii
ŞEKİL LİSTESİ	xv
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırma Amacı	7
1.2 Araştırma Soruları	7
2 GENEL BİLGİLER	9
2.1 Memenin Yapısı	9
2.2 Meme Kanseri	11
2.3 Meme Kanseri Epidemiyolojisi	12
2.4 Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	15
2.4.1 Meme Kanserinde Değiştirilemeyen Risk Faktörleri	15
2.4.2 Meme Kanserinde Değiştirilebilir Risk Faktörleri	17
2.4.3 Kesin Olmayan, Tartışmalı Risk Faktörleri	18
2.5 Meme Kanserinde Belirti ve Bulgular	19
2.6 Meme Kanserinden Korunma ve Hemşirenin Rollerini	22
2.6.1 Birincil Koruma	22
2.6.2 İkincil Koruma	25
2.6.3 Üçüncül Koruma	26
2.7 Meme Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri	28

2.7.1 Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	29
2.7.2 Klinik Meme Muayenesi.....	34
2.7.3 Mamografi.....	35
2.8 Sağlık İnanç Modeli.....	37
2.8.1 Sağlık İnanç Modeli'nin Tarihçesi.....	37
2.8.2 Sağlık İnanç Modelinin Meme Kanserli Hastalarda Kullanımı.....	37
2.8.3 Sağlık İnanç Modelinin Majör Kavramları.....	39
2.9 Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirildiği Çalışmaların İncelenmesi.....	41
3 GEREÇ VE YÖNTEM.....	76
3.1 Araştırmanın Tipi.....	76
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	76
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	76
3.4 Veri Toplama Araçları.....	77
3.4.1 Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu (Ek-2).....	77
3.4.2 Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) (Ek- 3).....	77
3.5 Veri Toplama Süreci.....	78
3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi.....	79
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	80
3.8 Araştırmanın Etik Boyutu.....	80
3.9 Araştırma Zaman Çizelgesi.....	81
4 BULGULAR.....	82
5 TARTIŞMA.....	102
5.1 Kadınların Meme Muayenesi ve KKKM ile İlgili Tutum ve İnançlarına İlişkin Bulguların Tartışması.....	106

6 SONUÇLAR VE ÖNERİLER	115
6.1 Sonuçlar	115
6.2 Öneriler.....	117
KAYNAKLAR	119
EKLER	139
Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesinde Fakülte/Bölüme Göre Tam Zamanlı Olarak Çalışan Akademik Ve İdari Kadın Personel Sayıları	140
Ek 2: Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu	142
Ek 3: Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.....	146
Ek 4: Ölçek Sahibinden İzin Yazısı.....	149
Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	150
Ek 6: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	153

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ACS	American Cancer Society/Amerikan Kanser Derneği
AKK	American Joint Committee on Cancer/Amerikan Kanser Komitesi
BCDDP	The Breast Cancer Detection Demonstration Project/ Meme Kanserinin Tespiti Gösterme Projesi
BRCA-1	Meme Kanseri Duyarlılık Geni/Breast Cancer 1
BRCA-2	Meme Kanseri Duyarlılık Geni/Breast Cancer 2
CSİMÖ	Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği/Champion's Health Belief Model Scale
DAÜ	Doğu Akdeniz Üniversitesi
DSÖ	World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü
HIP	The Health Insurance Plan/Sağlık Siğortası Planı
HRT	Hormone Replacement Therapy/Hormon Replasman Tedavisi
IARC	The International Agency for Research on Cancer/ Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KHYD	Kanser Hastalarına Yardım Derneği
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KKTC	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KMM	Klinik Meme Muayenesi
MR	Manyetik Rezonans

NCI	National Cancer Institute/Ulusal Kanser Enstitüsü
OKS	Oral Kontraseptif
SB	Sağlık Bakanlığı
SİM	Health Belief Model/Sağlık İnanç Modeli
SİMÖ	Health Belief Model Scale/Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
SPSS	Statistical Package for Social Sciences

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan Globocan 2012 Verilerine Göre Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserlerin Dağılımı	13
Tablo 2: Uluslararası Kurumlarda ve Türkiyede Erken Tanı Yöntemleri Önerileri ..	28
Tablo 3: Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirildiği Çalışmalar.....	41
Tablo 4: Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayıları	78
Tablo 5: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	82
Tablo 6: Kadınların yaş ve antropometrik ölçümlerine ait tanımlayıcı istatistikler...	83
Tablo 7: Kadınların bazı meme kanseri risk faktörlerinin dağılımı	84
Tablo 8: Kadınların meme kanserinden korunmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımı	85
Tablo 9: Kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanlar ..	86
Tablo 10: Akademik ve idari kadroda çalışan kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	87
Tablo 11: Kadınların yaş gruplarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	88
Tablo 12: Kadınların medeni durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	89
Tablo 13: Kadınların selim meme hastalığı tanısına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	90
Tablo 14: Kadınların akrabalarında kanser öyküsü olma durumuna göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	91

Tablo 15: Kadınların oral kontraseptif kullanma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	92
Tablo 16: Kadınların östrojen tedavisi alma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	93
Tablo 17: Kadınların kendi kendilerine meme muayenesi yapma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	94
Tablo 18: Kadınların KKMM yapmayı bilme durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	95
Tablo 19: Kadınların KKMM hakkında bilgi alma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanlar	96
Tablo 20: Kadınların KKMM ile ilgili eğitime katılmak isteme durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	97
Tablo 21: Kadınların mamografi çekirme durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	98
Tablo 22: Kadınların bir uzmana KMM yaptırma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	99
Tablo 23: Kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar.....	100

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Memenin anatomik yapısı	10
Şekil 2: Memenin lenfatik akımı	10
Şekil 3: Memenin Lenfatik Sistemi	11
Şekil 4: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları	13
Şekil 5: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserin Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları	14
Şekil 6: Memede ele gelen kitle	19
Şekil 7: Meme ucunun içeri çökmesi (Meme ucu retraksiyonu)	20
Şekil 8: Deride ülserasyon	20
Şekil 9: Deride eritem	20
Şekil 10: Lenf bezlerinde şişme veya büyüme	21
Şekil 11: Meme Kanserinde memede oluşabilecek değişiklikler	21
Şekil 12: Gözle değerlendirmede pozisyonlar	31
Şekil 13: Yukarıdan-Aşağı, Aşağıdan Yukarı Tarama Yöntemi	32
Şekil 14: Elle muayenede tarama yöntemleri	33
Şekil 15: Yatar pozisyonda memenin değerlendirilmesi	33
Şekil 16: Memelerin elle ayakta Değerlendirilmesi	34
Şekil 17: Klinik meme muayenesinin yapılması	34
Şekil 18: Mamografi çekiminde hastanın pozisyonu	36
Şekil 19: Mamografide memenin sıkıştırılması	36
Şekil 20: Sağlık İnanç Modeline Göre Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutum ve Davranışlar	38

Şekil 21: Araştırma Zaman Çizelgesi 81

Bölüm 1

GİRİŞ

Kanser bütün dünya halkını tehdit etmekte olan ciddi bir sağlık problemidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), her yıl dünya üzerinde 10 milyon insana kanser tanısı konulduğu ve bu hastalardan 6 milyonunun hayatını kaybettiğini belirtmektedir (1,2).

Dünyada Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'na (The International Agency for Research on Cancer-IARC) üye olan (24 ülke ve Avrupa Birliği (AB) ülkelerinden üye olan 28 ülke) ülkelerde yürütülen "GLOBOCAN 2012" (Dünya Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı Projesi) verilerine göre kadınlarda en fazla görülen beş kanser türünün dağılımında meme kanseri birinci sırada gelmektedir (3). Türkiye de ise diğer ülkelerde olduğu gibi bu durum değişim göstermemekte ve meme kanseri ilk sırada yer almaktadır. Kadınlardaki meme kanseri insidansının %20, meme kanseri ölümlerinde ise % 14 oranında artış gösterdiği ifade edilmiştir (4).

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde Sağlık Bakanlığı'nın 2015 yılı kanser verilerine göre 558 kanser hastası olduğu, 2012 verilerine göre, kanser tanısı alan 290 hastanın 51'inin meme kanseri tanısı aldığı bildirilmiştir (5,6).

Kanser Hastalarına Yardım Derneği (KHYD)'nden sözel alınan bilgilere göre meme ve prostat kanserlerinin, tüm kanser vakaları arasında ilk sırada olduğu belirtilmiştir.

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Kadınlarda görülen kanserlerinin yüzde 33'ü ve kansere bağlı ölümlerin yüzde 20'sinin nedeni meme

kanseridir. Genel olarak ise kansere bağlı ölümlerde akciğer kanserinden sonra gelen ikinci sıradaki kanser türüdür (2,7,8). Meme kanseri, kadınlarda görölen bir hastalık olarak zihinlerde yer alsada, erkeklerde de %1 oranında görölmektedir (4,9).

Meme kanserinde birden fazla risk faktörü bulunmaktadır. Bu risk faktörlerinden en önemlisi kadın olmak ve kadının yaşıdır. Kadınlarda meme kanseri 25-49 yaş gruplarında %33.7, 50- 69 yaş grubunda %25.4 ve 70 ve üzeri yaş gruplarında ise %14.6 olduğu görölmektedir. Ailede erken yaşta meme kanserinin görölmesi, geç menapoz, erken menarş, ileri yaşta canlı doğum da risk faktörleri arasında yer almaktadır (4,10,11,12,13).

Meme kanserinde erken tanı ve tedavi, mortalitenin azaltılması için en etkili yoldur. Kadınlar için tanı ve tedavi; eğitim, bilgilendirme ve tarama programları uygulamaları ile gerçekleştirilmektedir. Tarama programlarının gerçekleştirilmesindeki amaç; erken tanı yöntemleri ile memedeki anormalliklerin saptanmasıdır (14). Gelişmiş ölkelerde erken tanı ve tedaviyle meme kanseri tanısı konulan hastalarda 5 senelik sağ kalım oranı % 90-95 arasındadır (15). Meme kanserini tarama yöntemleriyle meme kanseri tanısının % 63.7'si erken evrede tanılanabilmektedir. Bu evrede yakalanmış olan hastalarda 5 senelik yaşam beklentisi % 97.9 oranındadır (16).

Memede yer alan kitlelerin neredeyse %80-%90'ı kadınlarca tespit edilmektedir (12,17,18,19). Bu nedenle meme kanserinin erken tanısında "Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)" son derece önemlidir (12,13,17,18,19). KKMM, literatürde maliyeti bulunmayan, güvenilir, basit ve etkin bir yöntem şeklinde ifade edilmektedir (17,19,20,21,22).

Meme kanserinde tanılama ile memede yer alan kitlelerin mümkün olduğunca en erken evrede belirlenmesinde bilinen yöntemler; KKMM, Klinik Meme

Muayenesi (doktor tarafından gerçekleştirilen muayene, KMM) ve mamografidir. Bu sebeple meme kanserlerinin erken tanısında önemli bir yeri olan KKMM için kadınların cesaretlendirilmesi, farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. KKMM'ni düzenli olarak uygulayan kadınlarla yürütülen bir çalışmada, KKMM'nin yaşam süresini arttığına ilişkin farklı araştırma sonuçları olmasına rağmen, KKMM yapmayan kadınlara göre, meme kanserinin erken evrede, ilk olarak kadınlar tarafından tespit edildiği saptanmıştır (2,8,12,17,19,23,24,25).

KKMM ucuz ve kolay uygulanabilir olmasına rağmen hala kadınlarda uygulama oranının %20-40 arasında düşük olduğu görülmektedir (26). Türkiye de gerçekleştirilen araştırmalarda kadınların meme kanseri ve KKMM konusundaki bilgi seviyelerinin yetersiz ve sürekli KKMM gerçekleştirme düzeylerinin de düşük olduğu belirlenmiştir (12,17,27,28). Yapılan çalışmalarda, kadınların KKMM uygulama oranlarının düşük olmasının nedeni; kadınların sağlık inançlarının ve meme kanseri ve tarama yöntemlerine yönelik tutumlarının negatif olması, bir kitle bulma ve bu durumda ne yapacaklarını bilmeme korkusu yaşamaları, KKMM uygulamasına yönelik bilgi yetersizliği olduğu saptanmış ve bunun KKMM eğitimleri ile azaltılabileceği önerilmiştir. Bununla birlikte, KKMM uygulama yeterlilikleri, kendilerine olan güvenleri artırılarak KKMM'nin düzenli olarak uygulanma oranının artırılabilirliği belirtilmiştir (12,17,27,28,29)

Koç ve Sağlam (2009)'ın yaptıkları çalışmada (n=100) kadınların %65,0'nın KKMM 'ni bilmediği ve yapmadığı (12); Altuncan ve ark. (2008)'ın yaptıkları çalışmada (n=253) kadınların %86.2' inin KKMM 'ni uygulamadığı ve %13.8 'inin arada bir uyguladığı belirlenmiştir (8). Alpteker ve Avcı (2010)'nın çalışmalarında ise (n=150), kadınların %30.0' unun meme kanserinin nasıl teşhis edildiğini

bilmediğini, %31.9'unun mammografi çektirmeyi gerekli bulmadıklarını belirttikleri belirlenmiştir (2).

Şen ve Başar (2012) 'ın (n=120) kadınların %61.7'sinin KKMM 'ni bildiği, %56.7'sinin KKMM'ni uyguladığı belirlenmiştir (30). Kabataş ve ark. (2010)' nın çalışmasında (n=176) % 62.5'inin KKMM bildikleri, bildiklerini söyleyenlerin % 55.7'sinin KKMM yapmadığı belirlenmiştir (17).

Araştırmalar, kadınların meme kanseri farkındalıkları ve sağlık inanç ve davranışlarının zayıf ve yetersiz olduğunu göstermektedir (8,31). Bu nedenle, kadınların meme kanseri bilincini artırmak, aralarında olumlu sağlık inançları ve tutumları geliştirmek ve meme kanserini erken tanılamak ve mortaliteyi azaltmak için tarama yöntemlerinin uygulanma sayısını artırmak hayati önem taşımaktadır.

Yılmaz ve Aksüyek (2012)' ın yaptıkları çalışmada (n= 2897) kadınlar, kendi vücutlarıyla ilgili en önemli sorumluluğun kendilerine ait olduğunu bilincinde oldukları belirlenmiştir. Kadınların meme kanseri konusunda bilgi kaynakları araştırıldığında görsel veya yazılı medyanın, sağlık kurumlarının önünde bulunduğu görülmüştür. Bu durumda görsel veya yazılı medyada yer alan sağlık programları Sağlık Bakanlığı'nın kontrolünde gerçekleştirilerek, toplumun bu konuda doğru bir şekilde bilgilendirilmesi sağlanmalıdır (32).

Duman ve ark. (2013)'nın kadın akademisyenlerin meme kanseri ve taramalara yönelik sağlık inançlarını incelediği çalışmada (n=200); ailede kanser olan, meme kanseri konusunda bilgi sahibi olan, sağlıkla ilgili alanlarda çalışan kadınların, meme kanseri ve tarama testlerine ilişkin duyarlı oldukları, sağlık motivasyonlarının yüksek olduğu, KKMM ve mamografinin yararlı ve etkili olduğunu düşündükleri fakat bu testlerin uygulanmasına yönelik engel algılarının yüksek olduğu saptanmıştır (29).

Kanserle mücadele konusunda ülkelerin kendi “Ulusal Kanser Kontrol” programlarını geliştirmeleri son derece önemlidir. Ulusal Kanser Kontrol Programı, Türkiye de TC Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından 2008 yılından itibaren yürütülmektedir. Bu programlarla kadınların “meme kanseri nedenleri, belirtileri, korunma, tarama programları hakkında bilgi verilmesi ve bilinçlendirilmesine yer verilmektedir. Meme kanserinin erken tanınmasının önemini ve meme kanseri farkındalığının vurgulanması amacıyla 2004 yılından beri Ekim ayı bütün dünyada ve Türkiye de meme kanseri “bilinçlendirme ve farkındalık ayı” şeklinde belirlenmiştir. Meme kanserine yönelik eğitim ve bilinçlendirme kampanyaları sivil toplum örgütleri, üniversiteler ve Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından sürdürülmektedir (33).

“4 Şubat Dünya Kanser Günü” her sene kanserle ilgili farkındalık ve bilincin artırılması, kansere karşı mücadele için önemli bir basamak olan doğru bilinen fakat bilinenlerden kurtulmak ve doğruların tüm topluma aktarılmasını sağlamak hedefiyle dünyada kutlanmaktadır (34). 4 Şubat Dünya Kanser Günü etkinlikleri kapsamında Türkiye de 81 ilde kanser, nedenleri, belirtileri, tarama, korunma ve erken tanı konusunda halkın bilgilendirilmesi ve farkındalığın artması amacıyla etkinlikler yapılmaktadır. Örneğin: Finike'de "Kansere Karşı 1000 metre" yürüyüşü yapılmış, liseler arası "Genç Liderler Akademisi" yarışmasında "Kanserde Erken Teşhis" konulu proje gerçekleştirilmiştir. Sağlıklı beslenme ve meyve tüketimine dikkat çekilmesi için katılımcılara yeşil elma dağıtılmış ve yürüyüş sonunda gitar dinletisi yapılmıştır (34).

1-7 Nisan kanser haftası kapsamında her sene geleneksel olarak Ulusal Kanser Haftası etkinlikleri yapılmaktadır. Bu etkinliğe üniversite çalışanları, tüm illerde kanser kayıt elemanları, kanser tarama personelleri, sivil toplum kuruluşları,

katılmaktadır. Aynı zamanda tüm illerde kanser konusunda toplum bilincini artırmak amacıyla farkındalık faaliyetleri yapılmaktadır (34). Kadın kanserlerine karşı farkındalık yaratmak, kadın kanserinin önemine dikkat çekmek ve bilgi düzeyini artırmak için “Kanser Daire Başkanlığı ve Avrupa Jinekoloji Onkoloji Derneğinin işbirliğiyle” gerçekleştirilen “Ride 4 Women” etkinliği kapsamında “Kadın Kanserlerine Dur” sloganı ile etkinlik gerçekleştirilmiştir. “Ride 4 Women” kapsamında profesyonel bisikletçiler, her yıl Avrupa’nın birkaç ülkesinde pedal çevirme etkinliği düzenlenmektedir. Aynı etkinlik T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı ve Avrupa Jinekoloji Onkoloji Derneğinin işbirliğiyle 2016 yılında Türkiye’de de düzenlenmiştir (35). KKTC’de Sağlık Bakanlığı ve Kanser Hastalarına Yardım Derneği kanser haftası ve meme kanseri farkındalık ayı nedeniyle konferanslar, ücretsiz tarama ve çeşitli etkinlikler düzenlemektedir (36).

Hemşirenin meme kanserine yönelik tarama programlarında özellikle eğitici rolü ön plandadır. Hemşireler bu kapsamda; kadınların kendi meme dokularına aşına olmaları konusunda kadınları desteklemeli ve bunları yazılı- görsel bilgileri içeren eğitim materyalleri sunmalıdır. Ayrıca, kadınların meme dokusunda farkedilen anormal bulguların çözümüne ilişkin danışmanlık verilmelidir. Erken tanıda önemli bir yeri olan tarama programlarına kadınların aktif olarak katılımları sağlanmalıdır. Bunların uygulanmasında hemşirelerin koruyucu, eğitim ve araştırmacı rollerinin önemli bir rolü vardır (37,38).

Yapılan çalışmalarda kadınların KKMM yapma oranlarının hala yetersiz olduğu, kadınların meme kanseri ve tarama testleri konusunda sağlık inançları ve davranışlarının zayıf ve yetersiz olduğu görülmektedir. Bunu etkileyen en önemli faktörün eğitim olduğu belirtilmektedir. Meme kanseri ve KKMM konusunda bilgiyi

görsel ve yazılı medyadan edindikleri belirlenmiştir. Meme kanseri ve KKMM konusunda bilgi tutum ve uygulamalarında farkındalıklarını artırmak amacıyla meme kanseri ve önlemeye yönelik girişimlere ve daha çok farkındalık çalışmalarına gereksinim vardır. KKTC’de meme kanseri ve KKMM ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalara rastlanamamıştır. Bu nedenle, üniversite ortamında akademik ve idari kadroda çalışan kadınların meme kanseri ve KKMM konusundaki sağlık inançlarının belirlenmesi, kadınların eğitim düzeylerine göre meme kanseri konusunda genel perspektiflerinin ve farkındalıklarının belirlenmesi, meme kanseri ve KKMM ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların tanımlanması, gelecekte konu ile ilgili girişimlerin planlanmasına, kadınların meme kanseri ve KKMM konusunda farkındalıklarının artırılmasına yön vereceği düşünülmektedir.

1.1 Araştırma Amacı

Bu çalışma, Doğu Akdeniz Üniversitesi (DAÜ)’nde tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili tutum ve inançlarının belirlenmesi, inanç ve tutumlarını etkileyen faktörlerin tanımlanması amacı ile yapılmıştır.

1.2 Araştırma Soruları

- 1.Doğu Akdeniz Üniversitesinde akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların KKMM’ ni bilme durumları nelerdir?
- 2.Doğu Akdeniz Üniversitesinde akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların KKMM’ ni uygulama durumları nelerdir?
- 3.Doğu Akdeniz Üniversitesinde akademikve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanseri ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamaları nelerdir?

4. Doğu Akdeniz Üniversitesinde akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili inanç ve tutumları nedir?
5. Doğu Akdeniz Üniversitesinde akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili inanç ve tutumları etkileyen faktörler nelerdir?

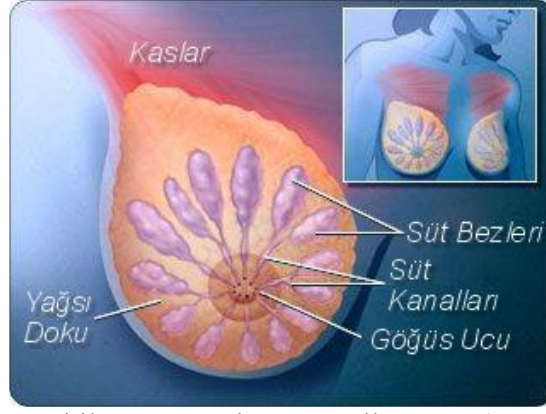
Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Memenin Yapısı

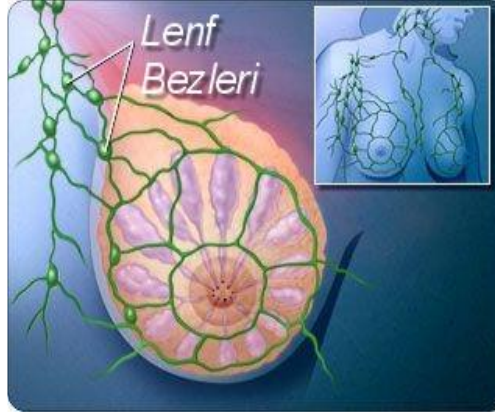
Meme, toraksın üstünde ve sternumun yanında “ikinci ve altıncı kostalar arasında” yer alan bir bezdir. Memenin boyutları kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte; genetik durum, yaş, kilo, gebelik, emzirme durumuna göre de değişme göstermektedir (39,40).

Memenin derisinden, derin olan fasyaya doğru giden “Cooper ligamentleri” bulunmaktadır. Meme kanserinde bu ligamentlerde kısalma ve çekme meydana gelmektedir. Bu durum meme kanserinin önemli bulgularından birini oluşturmaktadır. Memelerin orta bölümlerinde meme başı ve areola sirküler pigment alanları bulunmaktadır. Aerolada kıl folikülleri, yağ bezleri ve küçük kabartılar şeklinde meme bezleri bulunmaktadır (41). Meme başında ve aerolada “çok dallı sinir uçları” ve “Ruffini, Krause cisimcikleri” bulunmakta bunlarda sütün akımını sağlamaktadır (42). Şekil 1’de memenin anatomik yapısı gösterilmiştir.



Şekil 1: Memenin anatomik yapısı (43)

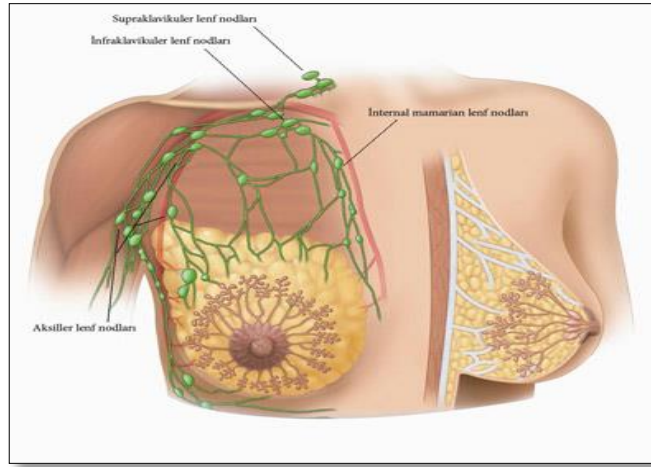
Meme dokusu 12-20 lobdan meydana gelir. Her lobda, 10-200 kadar lobül bulunur. Her bir lobülde duktus etrafında gruplaşmış olan ve sayı olarak 10 ile 100 aralığında değişebilen alveolden oluşur (40). Gebelik döneminde, meme glandı kendisini laktasyona hazırlamaktadırlar. Glandular dokularda proliferasyon ve gelişim olurken, arada bulunan yağ dokusu ve bağ dokusunun miktarında azalma görülür (44).



Şekil 2: Memenin lenfatik akımı (43)

Memenin kanlanmasını sağlayan interkostal arter, internal torasik arter ve lateral torasik arterdir. Memenin venleri ise; torasik internal ven, aksiler ven ve interkostal vendir (45). Lenfatik sistem, vasküler sistemin bir parçasıdır. Şekil 2' de görüldüğü gibi, hücreler arasındaki lenf sıvısı kapillere geçer. Lenf kapillerinde, ilk

olarak toplayıcı lenf damarlarına sonra lenf nodlarına drene olur. Lenf nodundan çıkan lenf damarları genişler ve venöz dolaşıma karışır. Memenin lenf yolları; deri ve parankimal lenf yollarıdır. Meme lenf akımının %75'i aksillaya, %25'i internal mammarial lenf nodüllerine olur (46). Memenin yaklaşık %60'ı arteria mammaria internam anterior perforan dallarıyla beslenmektedir. Kalan %30'u lateral torasik arterden kan alırlar (47). İnternal torasik, aksiller ve posterior interkostal venlerin dalları memeyi “drene” etmektedirler. “Vertebra ven dalları” memenin “venöz drenajında” rol alırlar. Enternal mamarian, Skapular, Santral, Interpektoral (Rotter), Aksiler Subklavikular olacak şekilde altı çeşit “aksiller lenf nodülleri” bulunmaktadır. Memedeki lenf akımının “%75'i aksillaya, yüzde %25'i internal mammariaya” olmaktadır (42).



Şekil 3: Memenin Lenfatik Sistemi (48)

2.2 Meme Kanseri

Meme kanseri, meme dokusunda epitelyal kökenli hücrelerden meydana gelen malign tümörlerdir. Meme kanserinin en sık görülen tipi, lobül ve terminal duktus birleşim yerinde bulunan epitelden destek almakta olan adenokanserdir. Noninvaziv (in situ) ve invaziv olarak sınıflandırılmaktadır. Noninvaziv (in situ)

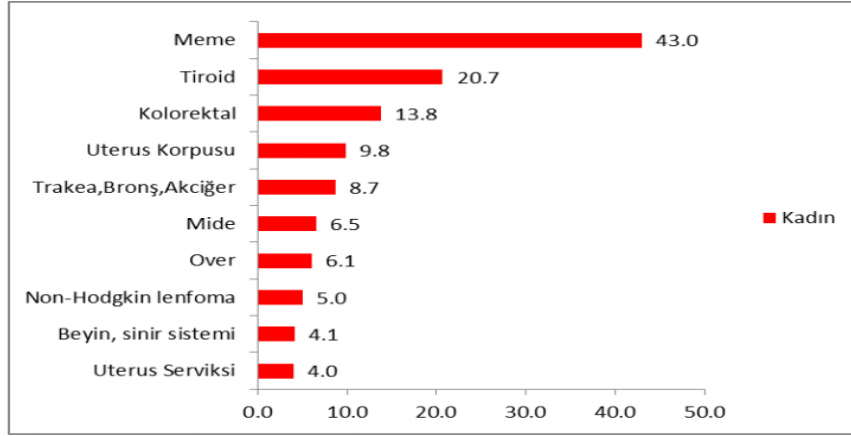
karsinomada maling hücreler çevredeki dokuya yayılmaksızın meme lobülleri veya kanallarının içerisinde çoğalırlar. İnvaziv karsinomada ise maling hücreler memenin kanallarında ortaya çıkıp çevrede bulunan meme dokusunda, lenf ya da kanallara yayılırlar (49).

Sanayinin yaygın olduğu ülkelerde meme kanseri sık görülmektedir. DSÖ raporlarına göre meme kanseri dünyada en çok görülen kanser türlerini arasında ikinci sırada ve kadınlar arasında görülen kanserler arasında da birinci sırada yer almaktadır (39).

2.3 Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Dünya kanser veri tabanı GLOBOCAN 2012 verilerine göre, 2012 yılında dünyada tahminen 14,1 milyon yeni kanser vakası ve 8,2 milyon kansere bağlı ölüm tespit edilmiştir (50). Dünyada en sık görülen kanserler; akciğer kanseri (1,8 milyon), meme kanseri (1,7 milyon) ve kolorektal kanserler (1,4 milyon) olarak tespit edilmiştir. Dünyada 2012 yılında 1,7 milyon kadın meme kanseri tanısı almış ve önceki beş yıl içinde meme kanseri tanısı almış 6,3 milyon kadının hayatta olduğu tespit edilmiştir. Meme kanserine bağlı ölüm oranı % 14 artarken, 2008 yılından 2012 yılına kadar meme kanseri görülme insidansı, % 20'den fazla artmıştır (51).

Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın 2014 yılı verilerinde ise, meme kanseri kadınlardaki ilk 10 kanser sıralamasında ilk sırada yer almaktadır (Şekil 3). Görülme insidansı yüz binde 43'tür. Meme kanserinin görülme sıklığı son 20 yılda 2 kattan fazla artmıştır (52).



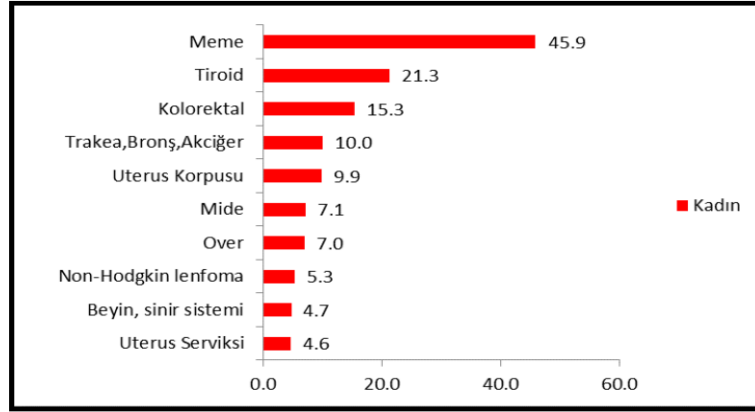
Şekil 4: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserın Yaş'a Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide) (52)

Meme kanserinin dünyadaki görülme yoğunluğuna bakıldığında en fazla İngiltere, İrlanda ve Hollanda'da görülmektedir. Bu ülkeleri Amerika Birleşik Devletleri, İzlanda, Fransa ve İskandinav ülkeleri izlemektedir (53,54). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer-IARC)'na ilan edilen "GLOBOCAN 2012" raporlarına göre kadınlar arasında en çok görülmekte olan ilk 5 kanserin dağılımıysa dünyada; meme, kolorektal, uterus serviksi, akciğer, uterus korpusu, IARC'e üye olan 24 ülkedeki kanser sıralaması ise meme, kolorektal, akciğer, uterus serviksi, uterus korpusudur (Tablo 1) (52,55).

Tablo 1: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) Tarafından Yayınlanan Globocan 2012 Verilerine Göre Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanserlerin Dağılımı Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2014) (52)

	Türkiye*	Dünya	IARC'a üye 24	AB (28 ülke)	ABD
1	Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
2	Tiroid	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Akciğer
3	Kolorektal	Uterus serviksi	Akciğer	Akciğer	Kolorektal
4	Akciğer	Akciğer	Uterus serviksi	Uterus korpusu	Tiroid
5	Uterus korpusu	Uterus korpusu	Uterus korpusu	Uterus serviksi	Uterus

Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı’nın 2013 yılındaki istatistik verilerinde meme kanserinin kadınlar arasında görülme oranı %45,9 (%21,3 tiroid, %15,3 kolorektal) ile en fazla görülen kanser türü olmuştur (Şekil 4). 2013 yılında kanser tanısı konulmuş olan her dört kadından biri meme kanseridir. Meme kanseri, %33,7 oranında kadınlarda 25-49 yaş aralığında en çok görülen kanserler arasındadır. Benzer şekilde, 50-69 ve 70 yaş ve üzeri en çok görülmekte olan kanser meme kanseridir (4).



Şekil 5: Kadınlarda En Sık Görülen 10 Kanserın Yaşa Göre Standardize Edilmiş Hızları (Türkiye Birleşik Veri Tabanı, 2013) (Dünya Standart Nüfusu, 100.000 Kişide) (4).

KKTC’de, resmi olmayan, sözel olarak alınan verilere göre yaklaşık 7 bin kişi kansere karşı mücadele etmektedir. İstatistiklere göre her 42 kişiden birinin kanserle mücadele ettiği ortaya konulmuştur. Yeni kanser tanısı almış hasta sayısının 510- 600 arasında olduğu, 2016 Mart ayı itibarıyla 4,400 kanser hastasının devlet hastanesinin tıbbi onkoloji kliniğinde aktif olarak izlendiği belirtilmiştir. KKTC’de kadınlarda meme kanseri % 35,6 gibi yüksek bir oranla ilk sırada yer almaktadır. Bunu %13,3 ile prostat kanseri, %8,9 ile cilt kanseri, %8,9 ile lösemi ve % 6,7 ile uterus kanseri izlemektedir. Ülkemizde ulusal kanser araştırma sistemi ve yapılan çalışmalar olmadığından istatistik oranları kesin net bir şekilde bilinmemektedir.

2.4 Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Pek çok kanserde olduğu gibi, meme kanserinin etiyolojisi bilinmemektedir. Ancak, yapılan araştırmalar risk faktörü oluşturabilecek bazı bulguları ortaya koymaktadır. Meme kanserli hastaların ancak %20'sinde bu risk faktörlerinin bulunduğu vurgulanmaktadır (56). Meme kanserlerinin azaltılmasında bütün toplumların kendi meme kanseri risklerini belirlemesi, risk gruplarını belirlemesi ve tarama programlarını yaygınlaştırılması gerekir. Meme kanseri hususunda tek bir epidemiyolojiden bahsetmek mümkün değildir (47). Meme kanserinde risk faktörleri; değiştirilemeyen, değiştirilebilen ve kesin olmayan risk faktörleri şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.4.1 Meme Kanserinde Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Cinsiyet: Kadın cinsiyeti meme kanserindeki en önemli risk faktörünü oluşturmaktadır. Meme kanseri kadınlarda %99 iken erkeklerde %1 oranında görülmektedir (57). Bunun nedeni kadınların meme dokularının daha fazla olması ve gelişimsel dönemdeki kadınlarda östrojen ve progesteron hormonlarının değişim göstermesi olduğu bilinmektedir (55).

Yaş: Yaş, meme kanserinin görülmesinde önemli bir risk faktörüdür. Yaş arttıkça meme kanseri görülme oranı artmaktadır. Yaklaşık, meme kanserlerinin 2/3'si 55 yaş üstü kadınlarda görülmektedir (58).

İrk: Beyaz kadınlar arasında görülme oranı daha fazla bulunmasına rağmen Afrika kökenli Amerika vatandaşı kadınların bu hastalıktan ölüm risklerinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (59,60).

Genetik Faktörler: BRCA-1 (Breast Cancer-1); östrojen reseptör aktivitesini düzenleyerek, memede proliferasyona neden olan östrojeni kontrol altına alır. DNA hasarlarını onarır ve kromatinin yeniden şekillenmesini sağlar (61). BRCA-2 (Breast

Cancer-2) ise; sadece DNA'yı onarır ve kromatinin yeniden şekillenmesini sağlar (62). BRCA1 ve BRCA 2 gen mutasyonu taşıyıcılarının meme kanseri gelişimi açısından risk altında oldukları görülmüştür. BRCA1 geni mutasyonunda yaşam boyunca meme kanseri görülme riski yüzde 36-87, BRCA2 de yüzde 45-84'tür (63).

Aile Öyküsü: Anne ya da kız kardeşlerinden herhangi birisinde meme kanseri görülmesi riski arttırırken her ikisinin de görülmesi meme kanseri görülme oranını arttırmaktadır. Kadınlara, menapoz öncesinde tanı konulmuş ise bu risk daha da artmaktadır (64).

İyi Huylu (Bening) Meme Hastalıklar: Bening meme hastalığı olan kadınların meme kanserine yakalanma riskini artırdığı bilinmektedir. Bu hastalıklarda meme kanseri riskini etkileme durumuna göre üç grupta toplanmaktadır (65).

-Non-proliferatif Lezyonlar: Bu lezyonlar; Meme dokusunun gereğinden çok büyümesi ile ilişkisi olmayan fibrokistik hastalıkları, hiperplazileri ve mastit gibi lezyonları içerir.

-Atipik Olmayan Proliferatif Lezyonlar: Meme dokusunda yer alan duktuslarda, lobüllerdeki büyümelerle ortaya çıkan duktal hiperplazileri, kompleks fibroadenomlan ve çeşitli papillomaları içermektedir.

-Atipik Proliferatif Lezyonlar: Meme dokusunda yer alan duktuslarda, lobüllerdeki hücrelerin fazla büyümesi ve hücrelerin boyutlarının daha iri, daha uzun görünmesiyle ortaya çıkan atipik duktal hiperplazileri ve atipik lobüler plazileri içermektedir (65).

Menarş Yaşı ve Menapoz: Menarş yaşı, meme kanseri risk faktörleri arasındadır. “Erken menarş” ve “geç menopoz” meme kanseri gelişme riskini %30-

50 arasında arttırmaktadır. Bununla birlikte geç menarş ve erken menapoz da bu risk aynı oranda azalmaktadır (66).

Radyasyona Maruz Kalma: Memenin geliştiği 10-14 yaş dönemlerinde radyasyona maruz kalmanın meme kanseri riskini arttırdığı, 40-45 yaşlarında ise radyasyona maruz kalmanın meme kanseri riskini etkilemediği belirtilmiştir (7).

2.4.2 Meme Kanseri Değiştirilebilir Risk Faktörleri

Doğurganlık ve Emzirme Hikâyesi: Doğum sayısının artmış olması meme kanseri riskini azaltmakla birlikte, geç doğum yapmış olmak, hiç doğum yapmamak riski arttırmaktadır. Doğum sayısının artmasıyla emzirme süresi de artacağından emzirme süresinin artması meme kanseri riskini düşürmektedir. Emzirme süresi 1,5-2 yıl olanlarda meme kanseri riski düşüktür (67).

Oral Kontraseptif (OKS) ve Hormon Replasman Tedavisi (HRT) Kullanımı: Uzun süreli kullanılan ve erken sürede başlanılan oral kontraseptiflerin meme kanseri riskini arttırdığı, hormon (östrojen) replasman tedavisinin uzun süreli kullanımlarda aynı şekilde riski arttırdığı görülmüştür (64).

Aktivite: Egzersizin ne kadar süre yapılacağı önemlidir. Amerikan Kanser Birliği (AKB)'nin meme kanserini azaltmak için önerisi; haftada 5 gün ve/veya üzeri, 45-60 dakika fiziksel aktivite yapılmasıdır (62).

Hormonal Faktörler: Hormonların meme kanseri üzerine etkileri 1986 yılında keşfedilmiştir (68). Meme kanseri üzerinde etkileri olan östrojen, progesteron ve prolaktin hormonları memenin gelişmesinden ve fonksiyonlarından sorumludur. Menapoz sonrası evrede alınan hormon replasman tedavisi de meme kanseri riskini arttırmaktadır (63). Alınan hormon tedavisinin uzunluğu arttıkça meme kanserinin görölme ihtimali artmaktadır (69). Bazı hormonların özellikle östrojenin meme kanseri üzerindeki etkisi çok tartışılmıştır. Bir çok çalışmada, 10 yıldan fazla OKS

kullananlarda riskin 4 kat, menapoz sonrasında 10-20 yıl östrojen tedavisi görenlerde riskin 1,5-2 kat arttığı belirtilmiştir (54). Östrojen, meme dokusundaki normal ve kanserli hücrelerin büyümesini, tümör hücreleri üzerinde etkili olup bölünerek çoğalmalarını sağlamaktadır (70).

2.4.3 Kesin Olmayan, Tartışmalı Risk Faktörleri

Sigara ve Alkol Kullanımı: Sigara kullanımı ile meme kanseri arasında bir ilişki bulunamamasına rağmen sigara içmenin zararlı etkilerinden dolayı kullanılmaması önerilmektedir. Alkol kullanımının meme kanseri üzerine etkisi netlik kazanmamakla birlikte yakalanma riskini arttırdığı ifade edilmektedir (71). DSÖ'nün verilerine göre sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite ve sigara kullanmama ile kanserlerin %40'ı önlenmektedir. Diyabetis Mellitus tanısı alanlara göre yaşam sürelerinin azaldığı belirtilmektedir (55).

Obezite: Çocukluk ve genç erişkinlik döneminde beslenme şekli olarak fazla yağlı gıda tüketmenin hiperplastik büyümeyi etkilediği ve meme doku hücrelerinin arttırdığı görülmektedir. Buna istinaden yağlı yiyeceklerin fazla tüketilmesi, hem obesiteye hem de ilk adetin erken görülmesine neden olarak meme kanseri riskini arttırmaktadır (72). Diyetle yağ oranının yüksek olması obesiteye neden olmakta ve insülin salımını artırmaktadır. Yağ dokusu, östrojeni tutarak endojenin fazla salınmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte yağ dokusunda östrojen salımını artırabilmektedir (55,61,62).

Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society, ACS; AKD)'nin yaptığı çalışmalarda şişman olan kadınların meme kanseri ölüm riskinin zayıf kadınlara göre 1,3 ile 2,1 kat arasında arttığı belirlenmiştir. Koltukaltı için kullanılan ter önleyici losyonların, kürtaç ve memeye yerleştirilen silikonun meme kanseri riskini arttırdığı çok az kaynakta belirtilmektedir (62)

2.5 Meme Kanserinde Belirti ve Bulgular

Meme kanserinde, tümörün boyutuna göre belirti ve bulgular değişkenlik gösterir. Meme kanseri, diğer meme hastalıkları ve memedeki anormal bulgular çoğunlukla önce hasta tarafından fark edilmektedir (61,62). Bu değişikliklerin başlıcaları şunlardır:

Kitle: Memedeki kitle, genellikle ağrısız ve hareketsizdir. Kitle, yaklaşık 1-2 cm olabilir. Memenin tek tarafında ve süreklidir. Sınırları biraz belirlenebilir. Kitle zor palpe edilebilir ve genellikle şekilsizdir. Ancak tüm kitle ve değişiklikler kanserle ilgili olmayabilir (61,62).



Şekil 6: Memede ele gelen kitle (73)

Ağrı: İlk başta, %90 ağrı hissedilmez. Ağrı daha sonraki dönemlerde oluşur (62).

Meme Başı Akıntısı: Bu bulguya pek sık rastlanmamakla birlikte genellikle tek taraflı ve kanlı, seröz, seröz-kanlı olarak da görülebilmektedir (62).

Meme Üzerindeki Deride Ödem, Portakal Kabuğu Görünümü (Paud'orange): Tümör, Cooper ligamentlerindeki lenf damarlarından derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Bu, lenflerin tıkanmasına, lenf dolaşımının bozulmasına ve deride ödeme neden olur. Bununla birlikte lenflerdeki akımının yavaş olması deri ve deri altı dokusunun beslenememesiyle sonuçlanır. Sonuç olarak,

deri kalınlaşır, kıl foliküllerinde retraksiyon görülür ve deride portakal kabuğu görünümüne neden olur (54).

Meme Başında Retraksiyon: Tümörün büyüyüp meme başını tutması sonucunda oluşur (54). Meme derisindeki çukurlaşma, tümör hücrelerinin deriye ulaşmasına ve deride çekmelere neden olur (61,62) (Şekil 7).

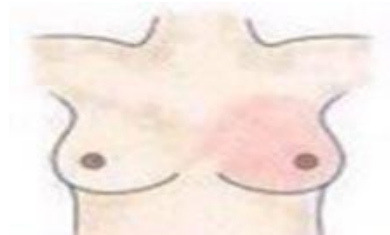


Şekil 7: Meme ucunun içeri çökmesi (Meme ucu retraksiyonu) (74)

Deride Ülserasyon ve Eritem: Kanserin ileriki evrelerinde tümör hücreleri ilk önce fasyaya sonra muskularis pektoralise, göğüs duvarına ve deriye invaze olmasıyla oluşur (54) (Şekil 8,9).



Şekil 8: Deride ülserasyon (75)



Şekil 9: Deride eritem (76)

Lenf Nodüllerinde Büyüme: Tümörün lenf nodüllerine metastazı sonucunda lenf nodüllerinin tıkanması nedeniyle oluşur (61,62) (Şekil 10)



Şekil 10: Lenf bezlerinde şişme veya büyüme (76)



Şekil 11: Meme Kanserinde memede oluşabilecek değişiklikler (77)

Kanserin ileri evresinde kanser hücreleri kan yoluyla diğer organlara metastaz yapabilir. Meme kanserinde sıklıkla metastazın görüldüğü diğer organlar; karaciğer, kemik ve akciğerdir. Metastaz yapan organa göre belirtiler de değişmektedir. Akciğer metastazında solunum problemleri, kanlı balgam ve öksürük; karaciğer metastazında, karaciğer büyümesi ve fonksiyonlarında bozulma; kemik metastazında ağrı, kırık ve kalsiyum düzeyinde artma görülebilir (78).

Meme dokusu, lobüller (süt bezleri) ve duktuslardan (süt kanalları) oluşmaktadır. Meme kanseri, meme dokusundan gelişir. Meme dokusunun herhangi bir yerinden kaynaklanabilir. Çoğunlukla meme kanallarının neden olduğu “duktal” kanserler görülür. Süt bezlerinin neden olduğu “lobüler” kanserler de sık görülür. Bununla birlikte diğer dokuların neden olduğu nadir görülen medüller, tübüler, müsinöz gibi tipleri de vardır. (54).

2.6 Meme Kanserinden Korunma ve Hemşirenin Roller

Hemşirelerin, birey, aile ve toplumda bununla birlikte kendi çevresinde bireylerin sağlığını tehdit eden/edecek durumlara yönelik gerekli önlemleri almak, bireyleri değerlendirmek en önemli roller arasındadır. Özellikle toplum sağlığı hemşirelerinin kadın sağlığına ilişkin tarama (KKMM vb) programlarına katılma sorumluluğu vardır (79). Hemşirelerin kadınlara meme kanserinden korunma ve KKMM uygulama alışkanlığı kazandırılmasında önemli sorumlulukları vardır. Hemşirelerin toplumda tarama programlarına katılması, bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi ve risk gruplarının belirlenmesinde sağlığın yükseltilmesi ve geliştirilmesinde önemlidir. Meme kanseri tarama yöntemleri hakkında kadınların bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması ve kadınların tarama programlarına katılmalarının cesaretlendirilmesi meme kanseri meme kanseri mortalitesini azaltma stratejileri arasındadır (25).

2.6.1 Birincil Koruma

Meme kanserinin erken dönemde tanındığında tedavi şansının ve sağ kalım oranının çok yüksek olması sağlık çalışanlarının özellikle de hemşirelerin erken tanılamadaki rolünü ortaya koymaktadır (80). Birincil korumada; risk altındaki grupların eğitimi, erken tanı için meme kanseri erken tanı ve tedavi yöntemleri hakkında kadınların eğitimi ile farkındalıklarının artması ile sağlanır (81).

Sağlık çalışanları meme kanseri erken tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Sağlık çalışanları, etkin iletişim ve eğitim becerilerini kullanarak kadınlara KKMM ve erken tanı yöntemlerinin önemi ve uygulamaları konusunda eğitimler planlayarak kadınları teşvik etmelidirler (80). Eğitimler; toplantılar, basın-yayın programları, sosyal medya ve web tabanlı eğitim programları

ile yapılabilir. Bu eğitimler/bilgilendirmeler meme kanseri riski fazla olan bireyleri kapsamalıdır (81).

Amerikan Kanser Enstitüsü meme kanseri hakkında toplum sağlığı eğitimleri için aşağıdaki belirtilen konulara yer verilmesini önermektedir (82):

- Meme kanseri hakkında yanlış fikirleri ve söylentileri azaltmak, gidermeye çalışmak,
- Risk faktörleri hakkında halkı bilgilendirmek,
- Meme kanseri belirtileri konusunda halkı bilgilendirmek,
- Korunmanın ve erken tanının önemini vurgulamak,
- Hastalığın tedavisinde kullanılan çeşitli yöntemler konusunda bilgi vermek.

Sağlık çalışanları meme kanseri gelişimindeki riskleri, riski yüksek olanları ve meme kanserine ilişkin bulguları tanımlamalı, bireylerin risklerini değerlendirmeli ve bilgi vermeli, kontrol altına alınabilen risk faktörlerini belirlemelidirler. Sağlık çalışanlarının, bunları uygulanabilmesi için toplumun sosyo-ekonomik ve kültürel özellikleri ile toplumun sağlık eğitim gereksinimlerini tanılaması gerekmektedir. Sağlık çalışanları, bireylerin değer yargılarını, kültürlerini, yaşam stillerini ve sağlık-hastalık inançlarının farkında olmalıdırlar. Bireylerin sağlık inançlarının tanımlanması, beklenen sağlık davranışlarının kazandırılmasında sağlık çalışanlarına yol gösterecektir. Sağlık çalışanları, sağlık seviyesini yükseltmede ve sağlık eğitiminde aktif rol oynarlar. Bu rolleri gereği sağlık çalışanlarının bu konuya önem vermeleri gerekmektedir (80).

Günümüzde davranış bilimleri sayesinde, davranışları etkileyen faktörlerin anlaşılması, sağlık eğitimine yeni bir boyut kazandırmıştır. Bu etkiyle, sağlık eğitimi veren profesyonellerden bilgi, tutum ve becerilere odaklanan programları uygulamaları yanında, davranışları olanaklı kılan faktörleri ortaya çıkaran ve olumlu

sağlık davranışlarını güçlendirmeyi sağlayan yöntemler ve araç-gereç ile donanmış programlar uygulamaları beklenmektedir. Bunun yanı sıra, sağlığı geliştirmede ilginin giderek davranışlar üzerine yoğunlaştığı, özellikle yaşam biçimi ve sosyal öğrenmenin ağırlık kazandığı durumlara dikkat etmenin önemli olduğu anlaşılmıştır (82).

Risk altında olanlar;

1. İleri yaşta bulunan kadınlar
2. Aile geçmişinde meme kanseri durumu bulunanlar
3. Tek taraflı meme kanseri durumu bulunanlar
4. BRCA1, BRCA2'nin pozitif olması
5. Yoğun ve yağlı meme dokusu olanlar
6. Adet yaşı 12'den az olanlar
7. 55 yaşından evvel menopoza girmiş olanlar
8. Geç yaşlarda çocuğu olanlar (81).

Meme kanserinden korunmak için alkol kullanımının azaltılması, şişmanlığın engellenmesi, fiziksel egzersizin artırılması gerekmektedir. Erken yaşta iyonizan radyasyondan kaçınılması, kontrol önlemlerinin alınması gerekmektedir (83).

Tamoksifen ve raloksifen'in post menopozal kadınlarda meme kanseri insidansını %49 azalttığı saptanmıştır. Ancak bu ilaçların trombotik vasküler olayları (akciğer embolisi, felç, derin ventrombozu) ve kataraktı provoke ettiğinden korunma amaçlı kullanımı sınırlandırılmalıdır (83).

Aromatase inhibitörleri de kanserden korunmada etkili bulunmuştur. Ancak bunlarda kemik mineral yoğunluğunda olumsuz etkilere neden olmaktadır. Ailede meme kanseri öyküsü olan kadınların proflaktik bilateral mastektomi ve BRCA gen mutasyonu olan kadınlara ooferektomi de önerilmektedir. Haftada 4 saatin üstündeki

fizik egzersizin korunmada etkili olduğu belirtilmiştir. A, D, E, C, folik asit, B6, B 12, vitaminlerinin besinlerle alınmaları, antioksidan kapasiteleri yüksek gıdaların sadece meme kanseri değil tüm kanserlerden koruyucu olduğu için tüketimi sağlanmalıdır (81).

2.6.2 İkincil Koruma

Bu evrede alınacak tedbirler erken tanı, uygun tedavi ve sakatlıkların sınırlandırılması gibi etkenlerle sağlanır. Hastalığın başlangıç evresinde, erken tanı ve tedavi gibi koruma yöntemlerini kapsar. Meme kanserinde erken dönemde tanının konulması; prognozu olumlu yönde etkilemekte, mortaliteyi azaltmakla beraber uygun olgularda meme koruyucu cerrahi girişimlerin yapılabilmesini sağlamaktadır. Sekonder koruma; taramaların ve risk altında bulunan grupların eğitimlerini kapsamaktadır (81).

İkincil korunmada taramalar: Tarama programlarının hedefi hiç bir şikayeti bulunmayan kadınlarda, çeşitli metotlarla memesinde anormallikleri bulunanları anormallik bulunmayanlardan ayırabilmektir. Amaç, meme kanserinin biyolojik biçimde başlamasından sonraki süreçte klinik olarak belirti olmadan evvel tespit edilmesidir. DSÖ'nün 58. kanserden koruma ve kontrol derlemesine göre; kanser kontrol programları düzenlenirken kanserlerin tipleri dikkate alınmalıdır (81).

Tarama programları, taramaya ihtiyacı olanları içine almayı hedeflemelidir. Taranan hastalıkta risk altında olanlar ve hastalığın görölme sıklığı artan gruplar tercih edilmelidir. Taramada birinci problem, tarama gruplarının seçimidir. Tarama etkili olmalı ve tarama yapılan grupta mortaliteyi azaltmalıdır. Meme kanserinin %60 ve %65'inin 50 yaş üstündeki kadınlarda görölüşü sebebiyle bu gruplar için taramaların yapılması önerilmektedir. İki tarama arasında meydana gelen kanserlere interval kanserler denmektedir. Bu nedenle taramaların ne sıklıkla ve ne kadar

yapılacağı tartışılan konular arasındadır. İki taramanın arasındaki zaman artıkça interval kanser sıklığı da artmaktadır. Bu nedenle tarama programları arasındaki sürenin çok iyi ayarlanması gerekmektedir (83).

Tarama programları pahalıdır. Maliyet/yarar oranı yönünden değerlendirilmesi gerekir. Bulunan her kanserin maliyeti ilk taramada düşük olmasına rağmen daha sonraki taramalarda artmaktadır. Tarama programlarının yürütülebilmesi için eğitilmiş hemşire ve hekime ihtiyaç vardır. Eğitilmiş personel taramaya katılanları kanser konusunda aydınlatmalı ve endişelerini giderecek bilgiye sahip olmalıdır. Bu şekilde erken tanı ve tedavi ile meme kanserindeki mortalite ve morbiditeyi azaltmak mümkün olmaktadır (84). Meme kanseri için tarama programı ilk kez 1963-1967 yılları arasında New York'ta yapılmış ve Sağlık Sigortası Planı (Health Insurance Plan, HIP) çalışması sonuçlarına göre meme kanseri mortalitesinde %30 azalma tespit edilmiştir. Meme kanseri taramalarında, kendi kendilerine meme muayeneleri, fizik muayeneler ve mamografi en çok faydalanılan yöntemlerdendir (83).

2.6.3 Üçüncül Koruma

Bu seviyedeki korumalar medikal ve sosyal rehabilitasyonu kapsar. Hedef, erken dönemde komplikasyonları engellemek, ağrıyı gidermek ve yaşam süresini uzatmaktır (81).

İngiltere, Avustralya, Amerika, İskandinavya, İrlanda ve Benelüks ülkelerinde meme bakım hemşireliği tanımlanmıştır. Türkiye'de meme bakım hemşireliği uygulamasına rastlanmamıştır. Meme bakım hemşireliğinin, meme kanseri tanısı konulan kadınlara yarar sağlayan bir alan olmasının yanında, meme kanseri tarama programlarında, evde bakım uygulamalarında ve meme kanseri tanı

ve tedavisi almış bireylerin izlemlerinde ve rehabilitasyonunda rolleri tanımlanmıştır (85).

Meme bakım hemşireleri tedavide uygun olanı ve karar verme süreci içerisinde kadınlara yardımcı olmada önemli rol oynamaktadır. Meme bakım hemşiresinin diğer rolleri ise:

- Tanı, tedavi ve rehabilitasyon gibi tüm dönemlerde bilgi, eğitim ve destek vermek,
- Meme kanseri tanısı almış kadınların fiziksel ve psikososyal gereksinimlerinin bilincinde olmak ve desteklemek, cesaretlendirmek,
- Kadınlara uygun bakım verebilmek için diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği içerisinde çalışmak,
- Hastaları gereksinimi olan birimlere yönlendirmek,
- Klinik değerlendirme yapmak,
- Multidisipliner ekibin bir parçası olmak,
- Liyezon hemşirelik görevini yapmak,
- Danışmanlık hizmeti sunmak.
- Danışmanlık şu alanları içermektedir:
 - Meme kanseri tanısının anlamı,
 - Tedavi seçenekleri ve karar verme,
 - Meme kanseri tedavi sürecinde (cerrahi, radyoterapi, kemoterapi ve hormonoterapi) gelişebilecek semptomların önlenmesi, erken tanılanması ve yönetimi,
 - Onkoplastik meme cerrahisi hakkında bilgi ve destek sağlama,
 - Ameliyat sırası (eş zamanlı) ve sonrasında meme rekonstrüksiyonu,
 - Evlilik ve cinsel ilişki,

- Sosyal destek,
- Meme kanseri tedavisinin aile üyeleri üzerindeki etkisi,
- Ev işi sorumlulukları ve ailevi/evle ilgili yardım,
- İş ve profesyonel yaşam,
- Mali konular,
- Sağlık ekibinden beklentilerdir (85).

2.7 Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri

Meme kanserinin tanısında sıklıkla kullanılan dört temel tanılama yöntemi bulunmaktadır. Bunlar; kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, mamografi ve ultrasonografi yöntemleridir (86).

Tablo 2: Uluslararası Kurumlarda ve Türkiyede Erken Tanı Yöntemleri Önerileri (80,87)

Kurum	Mamografi	KMM	KKMM
Amerika Birleşik Devletleri Koruyucu Hizmetler Servisi US Preventive Services Task Force	50-74 yaşları arasında her 2 yılda bir kez	Önerilmez	Önerilmez
Amerikan Ulusal Kanseri Enstitüsü U.S. National Cancer Institute	40 yaşından itibaren yılda bir kez	Önerilmez	Önerilmez
Amerikan Kanseri Birliği American Cancer Society	40 yaşından itibaren yılda bir kez	20-39 yaş arasında 3 yılda bir kez, 40 yaşından itibaren yılda bir kez periyodik sağlık muayenesinin bir parçası olarak yaptırılmalıdır	20 yaşından itibaren kadınlara KKMM'nin yararları ve sınırlılıkları anlatılmalı; normal olmayan bir değişim gözlemlendiğinde sağlık personeline başvurusunun önemi belirtilmeli;

			KKMM yapmak isteyen kadınların muayene tekniği kontrol edilmeli
Kanada Koruyucu Sağlık Bakımı Çalışma Grubu Canadian Task Force on Preventive Health Care	50–59 yaş arasında 1-2 yılda bir kez	50 yaşından itibaren 1-3 yılda bir kez	Önerilmez
Kanada Kanser Birliği Canadian Cancer Society	50–69 yaş arasında 2 yılda bir kez	40–69 yaş arasında 2 yılda bir kez	Önerilmez
Dünya Sağlık Örgütü	50–69 yaş arasında 1-2 yılda bir kez	Önerilmez	Önerilmez
Susan G. Komen for the Cure vakfı	40 yaşından itibaren yılda bir kez	20–39 yaş arasında 3 yılda bir kez 40 yaşından itibaren yılda bir kez	Önerilmez
Türkiye Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı	40-69 yaş 2 yılda bir	20-39 yaş yılda bir 40-69 yaş 2 yılda bir	20 yaşından sonra her ay

Uluslararası kurumlarda ve Türkiye’de tarama önerileri Tablo 2’de listelenmiştir.

2.7.1 Kendi Kendine Meme Muayenesi

Kadınların, memelerini kendi kendine muayene yöntemiyle kontrolleri hem ucuz hem de riski olmayan bir işlemdir. Mamografinin geniş bir şekilde kullanılmasından evvel meme kanserlerinin % 90’ı kadınlarca tespit edilmiştir. Bugün mamografi ile palpabl dışındaki kanserlerin tespit edilmesi ile bu sıklık azalmıştır (54). Kadınların memelerindeki kitleyi bulma korkusu ve kanser korkusu sebebiyle ancak %25’i tarafından düzenli olarak meme muayenesi yapılmaktadır

(88). Türkiye’de bu yoğunluk daha düşüktür. Basın, yayın organları, televizyon ile KKMM yöntemi öğretilerek meme kanserine erken dönemde tanı koymak mümkün olmakta ve bu yolla meme kanserinin mortalitesi azalmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından, meme kanserinin erken tanısının sağlanması için kendi kendine meme muayene yöntemi tavsiye edilmektedir (42).

Kadınların meme ve etrafındaki dokuları, kitle ve biçim değişikliklerini tespit etmek amacıyla sık sık, simetrik bir biçimde, aynı yöntemler kullanılarak muayene edilmesidir. Bu yöntem hem kolay hem de maliyetsiz olduğu için çok önemli bir erken tanı yöntemidir. Kişinin Kendi Kendine Meme Muayenesini etkin yapabilmesi için meme yapısını iyi tanması, bunu periyodik aralıklarla yapması ve muayene tekniklerini iyi bilmesi gerekmektedir (88). Meme kanserinin erken tanısında tarama programlarının yürütülebilmesi açısından eğitilmiş sağlık çalışanlarına gereksinim duyulduğundan, kurumlarda hizmet içi ve sürekli eğitim programlarına ağırlık verilmeli, yüksek risk grubundaki yüksek riskli kadınlar belirlenerek, KKMM yönteminin ve mamografinin düzenli ve periyodik aralıklarla yapılmasının önemi kavratılmalıdır (89).

Kadınların KKMM’ne 20 yaşından itibaren başlamaları gerekmektedir. Menstruasyon görenlerde menstruasyonunun başlangıcından itibaren 5. ve 7. günlerinde uygulanır. Diğer günlerde meme dokusu daha duyarlı olduğu için yanlış sonuç verebilir. Menapozdaki kadınların ise belirledikleri herhangi bir günde KKMM yapmaları önerilmektedir (42). Meme muayenesinin her ay düzenli olarak yapılması, kadının kendi meme yapısını daha iyi tanmasını ve önceki aya göre meme dokusunda herhangi bir değişiklik olup olmadığını daha kolay anlamasını sağlar (55).

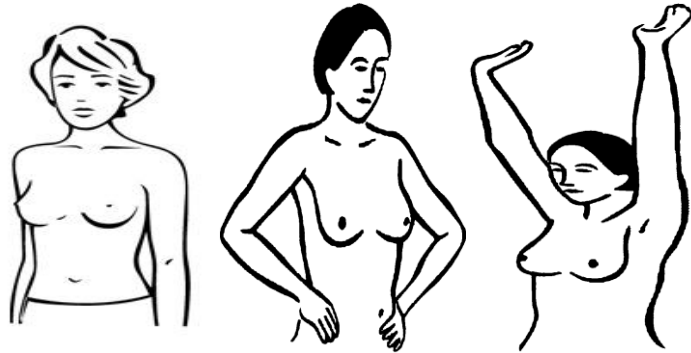
Kendi Kendine Meme Muayene’nin iki ayrı aşaması vardır:

1-Gözle değerlendirme,

2-Elle değerlendirme,

Her bir aşama meme dokusu hakkında çok değerli bilgiler verir ve mutlaka uygulanmalıdır (57).

- Gözle Değerlendirme: KKMM birinci aşaması memelerin göz ile değerlendirilmesi aşamasıdır. İyi aydınlatılan bir ortamda aynanın karşısında göz ile değerlendirme yapılmalıdır. Gözle muayene yöntemi uygulanırken beş ayrı pozisyonda (eller kalçada, avuçlar önde sıkılma, kollar yan taraflarda serbest sallanır pozisyon, eller havada iken ve vücutta öne doğru serbestçe eğilme pozisyonu) memeler değerlendirilmelidir. Bu incelemelerin toplamda beş farklı pozisyonda gerçekleştirilmesinin nedeni meme dokusunun arka kısmında kalan kasların değişik pozisyonlarda değişik biçimlerde kasılmasının ve bu şekilde meme dokusunda yer alabilecek muhtemel kötü huylu oluşumların göz ile görülebilir duruma gelmesinin sağlanmasıdır (3,62,90,91,92,93).

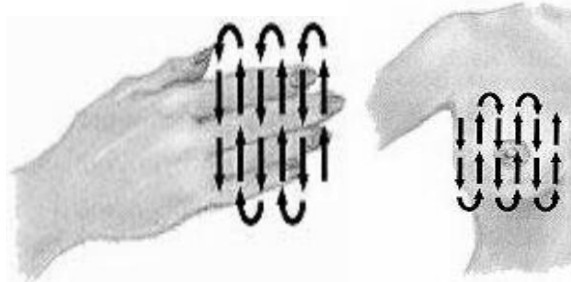


Şekil 12: Gözle değerlendirmede pozisyonlar (43,94)

Gözle değerlendirmede; meme dokusunda belli şişlik, meme cildinde içe doğru çekilme bölgeleri, renk farklılıkları, kızarıklık, yüzeysel olan damarlarda daha önceden bulunmayan bir belirginleşme, ciltte portakal kabuğu görünümlü bulgular değerlendirilmelidir. Bilhassa bir pozisyondan diğer pozisyona geçiş sırasında bazı

farklılıklar belirginleşebilmektedir (92,93). Meme uçlarının içeri doğru çekilmesi, bütünüyle içeri doğru gömülmesi, meme başlarında biçim ve renk farklılıklarının değerlendirilmesi gerekmektedir. Gözle değerlendirmede elde edilen bulgular kadının KMM için doktora başvurmasını gerektiren bulgulardır (3,93). KKMM'nde meme uçlarının sıkılıp buralardan sıvının gelip gelmediğinin kontrol edilmesinin gerekliliği tartışmalı bir durumdur. Genel kabul edilen görüş, yıllık olarak gerçekleşen olağan meme muayenelerinde meme uçlarının sıkılıp sıvı akışının olup olmadığını kontrol edilmeli ve kadınların meme ucundan kendinden gelen sıvı akışlarını doktorlarına haber vermenin yeterli olduğu doğrultusundadır (55,61,95).

- Elle Değerlendirme: Elle değerlendirmede normal meme dokusu ile anormal meme dokusunun ayrımı önemlidir. Meme dokuları asla baş ve işaret parmakları arasında sıkılmayıp, tarama ellerin baş ve serçe parmağı haricindeki parmakları meme dokusu üstüne yerleştirilip, parmakların hassas olan iç yüzeyleri ile dokuyu hissedip yapılması gerekmektedir. (3,62,90,93).



Şekil 13: Yukarıdan-Aşağı, Aşağıdan Yukarı Tarama Yöntemi (43,96)

Meme dokularının bütünüyle taranması, memelerin koltuk altından göğüs kemiklerine, köprücük kemiğinden memenin alt sınırlarına dek bütün alanların dikkatli bir şekilde hissedilip taranması anlamına gelmektedir. Bu hedefe yönelik şekilde meme dokusu parmak uçları meme üstünden kaldırılmayarak memelerin

bütünü daireler çizerek, yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya veya merkezden dışarıya doğru taranarak değerlendirilebilir (Şekil 9,10 ve 11) (3,62,90,93).



Şekil 14: Elle muayenede tarama yöntemleri (43)

- Elle Yatar Pozisyonda Değerlendirme: Meme dokusunu değerlendirmek için prone pozisyonu alınır. Bir omzun altına yastık veya havlu yerleştirilir. Aktif olmayan el başın altına koyulur. Memenin bir yana doğru kayması engellenmeli, meme ortada durmalıdır. Diğer el parmaklarıyla meme dokusu taranmalıdır. Her iki meme aynı işlem sırası ile değerlendirilir (3,62,93).



Şekil 15: Yatar pozisyonda memenin değerlendirilmesi (43)

- Elle Ayakta Değerlendirme: Bu değerlendirme yönteminin duşta sabunlu elle uygulanması önerilmektedir (Şekil 16). Şekil 16'da kadınların ayakta elle uygun pozisyon almaları gösterilmektedir. Memenin ayakta muayenesinde ilk adım önce sağ el enseye yerleştirilir ve yatar pozisyonda elle değerlendirmede yapılan işlemler önce sağ meme için sonra da sol meme için yapılır. Bu muayene yöntemi ile özellikle memenin üst dış kadrındaki kitleleri daha iyi fark edilmesini sağlar. Bu bölgede

meme dokusunun yoğun olması nedeniyle meme kanserlerinin %60-70'i burada görülmektedir (3,62,93).



Şekil 16: Memelerin elle ayakta Değerlendirilmesi (43)

2.7.2 Klinik Meme Muayenesi

Hekim tarafından veya yeterli deneyime sahip hemşireler tarafından memenin değerlendirilmesi ile yapılır (Şekil 17). Her iki memenin de şekline, dokusuna, kitle varlığına, deriye ilişkin bulgulara değerlendirilir. KMM aşamasında memenin değerlendirilmesinin yanında her iki koltuk altında yer alan lenf bezleri de incelenmektedir (97).



Şekil 17: Klinik meme muayenesinin yapılması (43)

Meme kanserinin erken tespit edilmesi için ACS, 20 ile 40 yaşlarında bulunan asemptomatik kadınların her 3 sene bir, 40 yaşından sonraysa her sene memenin uzmanlar tarafından değerlendirilmesi önerilmektedir (61). Premenopozal kadınlar

için KMM'nin hem yoğun olma, hem de hassasiyet bakımından en uygun olduğu an mensturasyondan sonra ilk haftadır. Meme kanseri taramasında KMM'nin önemi birçok çalışmada gösterilmiştir. New York'da HIP (The Health Insurance Plan, Sağlık Sigortası Planı) çalışmasında, özellikle 40 ile 49 yaş arası kadınlarda, meme kanserinin erken tespit edilmesinde KMM'nin önemli olduğu vurgulanmıştır (62). Asemptomatik kadınlarda ideal tarama programında, KKMM, KMM ve mamografi birlikte olmalıdır (98).

2.7.3 Mamografi

Memedeki kitleyi palpabl olmadan önce belirlemenin en iyi yöntemi mamografidir. Mamografi meme kanserini palpabl olmadan 2 sene önce belirleyebilmektedir. Meme kanseri prognozunda, tümör çapı ve aksiller lenf nodu tutulumu en önemli parametredir. Mamografi, 1963 HIP çalışması ile birlikte ilk kez tarama programlarına girmiştir. Daha sonra yapılan tarama programlarında ya tek başına ya da KMM ve KKMM ile birlikte kullanılmıştır. İğci'nin aktardığına göre; HIP çalışmasında kadınlara mamografi ve klinik muayene ile 4 yıllık tarama yapılmış, 7 yıl sonra kontrol grubuna göre tarama grubunda meme kanserine bağlı mortalitede %23'lük azalmanın devam ettiği tespit edilmiştir (98).

ACS ve Uluslararası Kanser Enstitüsü'nün (National Cancer Institute, NCI) desteklediği BCDDP (The Breast Cancer Detection Demonstration Project, Meme Kanserinin Tespiti Gösterme Projesi) çalışmasında randomize edilmemiş 280.000 kadına tarama yapılmış, 3557 kanser tespit edilmiştir. Bunların % 90'ına mamografi ile %56'sına klinik muayene ile tanı konmuştur. ACS, 40-49 yaş arası 1-2 senede bir, 50 yaş ve üzeri her sene mamografi çekilmesi tavsiye önermektedir (62). Sonuç olarak, tarama mamografisi meme kanserini erken dönemde tespit etme, mortaliteyi azaltma, meme koruyucu cerrahi yapma oranını artırma ve sistemik tedavi oranının

azaltma gibi avantajlarla beraber, gereksiz biyopsi oranının ve gereksiz tanısal uygulamaların sayılarını arttırma gibi dezavantajları da bulunmaktadır (98).



Şekil 18: Mamografi çekiminde hastanın pozisyonu (43)

Mamografi, memeyi radyolojik olarak x ışını ile görüntüleme yöntemidir (99) (Şekil 19). Memedeki şüpheli alanları ya da mikrokalsifikasyonları 1,5 kat büyütürük tanı konmayı sağlayan bir yöntemdir. Bu yöntemle birlikte klinik olarak %85 oranında meme kanseri tanısı konulabilmektedir (100).



Şekil 19: Mamografide memenin sıkıştırılması (43)

Mamografi, 35 yaş altındaki kadınlarda meme yoğunluğunun yüksek olması nedeniyle memedeki değişiklikleri saptamada yetersiz kalmaktadır. Buda yanlış sonuç vermektedir (101). Mamografinin 40 yaşından sonra bayanların her yıl çekilmesi önerilmektedir. Mamografi yönteminin meme kanserini yakalamadaki

tanılama oranı %63-98'dir. Premenapozal dönemdeki bir kadının menstruasyonun ilk haftasında çekilmesi önerilmektedir (102).

2.8 Sağlık İnanç Modeli

2.8.1 Sağlık İnanç Modeli'nin Tarihçesi

Sağlık İnanç Modeli (SİM), ilk olarak 1950'de "Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock" tarafından geliştirilmiş bir modeldir. Kişinin sağlık inanç ve davranışlarını etkilemiş olduğu var sayılan bazı tanımlar modele zamanla ilave edilmiştir. Modelin oluşma aşamasında Lewin ve Becker'in sosyo psikolojik teorisinden faydalanılmıştır. Model, bireyin hastalık ve yetmezlik hallerinden korunma amacıyla gerçekleştirdiği davranışların nasıl biçimlendiğini ve etkilendiğini açıklamaktadır (103).

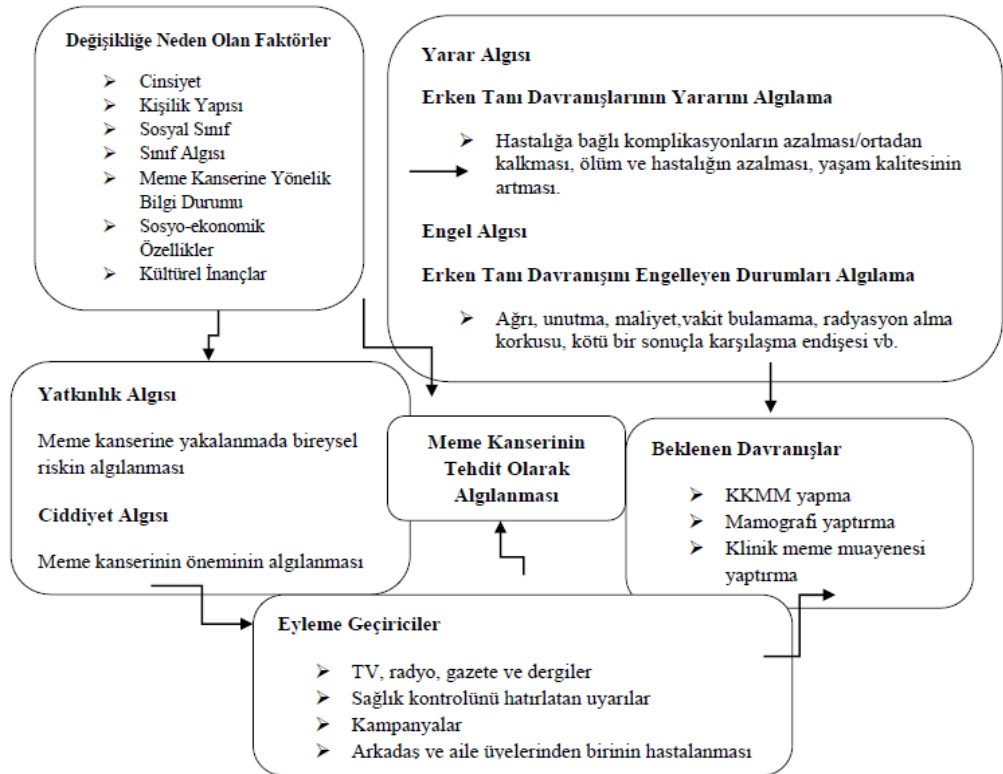
Karayurt (2009)'un belirttiğine göre, SİM bireyin inanç ve davranışları arasında yer alan ilişkiyi ve kişisel karar verme seviyesinde sağlık davranışlarına kişisel motivasyonun etkisini açıklamaktadır. Aynı zamanda model bireyi sağlıklı ilgili eylemleri gerçekleştirmeye veya gerçekleştirmemeye nelerin motive ettiği ve bunun sağlık davranışlarına etkisini tanımlar (103). Sağlık inancı, bireyin gerek eğitim alarak, gerekse kendi kendine öğrenerek bir sağlıklı yaşam biçimi belirleyip, inanarak, güvenerek bu modeli kendi hayatına uygulamasıdır (104).

2.8.2 Sağlık İnanç Modelinin Meme Kanseri Hastalarda Kullanımı

Meme kanserine bağlı ölüm riskinin azaltılması amacıyla meme kanseri taraması 1970'li yıllarda gündeme gelmiş ve 1980'li yıllarda pek çok bilimsel topluluk tarafından önerilmeye başlanmıştır. Tümör çapı, hastalığın bölgesel ve uzak metastazlarının varlığı, meme kanserinin prognozunun belirlenmesinde önemli göstergeler olduğundan; tarama ile hastalığın erken evrede tanınmasının meme kanserine bağlı ölüm riskini azaltmada etkin olabileceği öngörülmüştür (55,61,62).

Meme kanseri taramasında kullanılan temel metotlar; KKMM, KMM ve görüntüleme yöntemleridir (61).

Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ), meme kanseri erken tanı yöntemleriyle ilgili sağlık inanç modeli esas alınarak Champion tarafından 1984 yılında geliştirilmiş olup 1993 yılında tüm boyutları yeniden gözden geçirilmiştir. Ölçeğe, KKMM boyutu 1997’de, mamografi ve duyarlılık boyutu 1999’da eklenmiştir. SİMÖ Türkiye’de üç ayrı çalışma ile Türkçe’ye uyarlanmıştır (104).



Şekil 20: Sağlık İnanç Modeline Göre Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Tutum ve Davranışlar (84)

Meme kanserini önlemeye yönelik tarama davranışlarının, sağlık inancına dönüşmesinde önemli olan etkenin, kadınların sağlık eğitimi yoluyla bilgilendirilmesi olduğu düşünülmektedir. Kişilere verilen eğitimin sağlık inançlarına olan etkisi; onların meme kanseri ile ilgili risk faktörlerinin bilincinde, KKMM yapmayı, yıllık mamografi yaptırmayı ve düzenli KMM’ni yaptırmayı alışkanlık

haline getirerek erken tanının gerçekleştirilmesine katkıda bulunabilen bireyler olmalarının sağlanması ile gerçekleşecektir (103).

Sağlık çalışanları verdikleri eğitimin kişilerin sağlık inançlarına olan etkisi sonucunda; kişilerin sağlığa ve hastalığa bakış açılarını değiştirebilir, kişilere hastalıktan korunma yolunda davranış değişikliği geliştirmelerinde yardımcı olabilirler. SİM ise; kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar (103).

2.8.3 Sağlık İnanç Modelinin Majör Kavramları

SİM'nin altı majör kavramları vardır. Bu kavramlar; duyarlılık algısı, önemseme/ciddiyet algısı, yarar algısı, engel algısı, eyleme yönelenler, öz-etkililik/yeterlilik'dir. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik tutum ve davranışları Sağlık İnanç Modeli kavramlarına göre Şekil 22'de açıklanmıştır.

- **Duyarlılık Algısı:** Kişinin kendisini belli şartlarda hassas ve incinebilir hissetmesi, hastalığın bir tehdit şeklinde algılanmasıdır. Duyarlılık algısını demografik, psiko-sosyal, sosyo-ekonomik ve hastalık ile ilgili faktörler etkilemektedir. Bazı durumlarda duyarlılık algısı artabilmektedir. Örneğin ailesinde meme kanseri olmayan bir kadın, bu hastalığı kendisi için bir tehdit olarak algılamazken, hem annesi hem de teyzesi meme kanserinden ölmüş bir kadın bu hastalığı kendisi için yüksek oranda tehdit olarak algılayabilir (84,103,104,105).

- **Önemseme/Ciddiyet Algısı:** Hastalığın önemsenmesi/ciddiyet algısı arttıkça bireyin sergilediği koruyucu davranışlarda artmaktadır. Önemseme/ciddiyet; kişiyi ilgilendiren özel bir duruma yönelik kişisel tehdidin algılanması durumudur. Hastalığın ciddiyetinin algılanması; aşılma, düzenli diş muayenesi yaptırma, tüberküloz ve kanser gibi durumlara yönelik tarama programlarına katılma ile doğrudan ilişkilidir. Örneğin, çocuklarının hastalanma durumunu önemseyen

ailelerde çocuklarının tedavi programını ve hekim kontrolünün gerekliliğini benimseme oranı yüksektir (84,104).

- **Yarar Algısı:** Koruyucu sağlık davranışlarının sergilenmesi, davranışın bireye sağlayacağı yarar ile davranışı uygulamada karşılaşılabilecek sorunlar arasındaki dengeye bağlıdır. Bu dengeyi yarar algısı ile engel algısı arasındaki fark belirler. Bireyin, hastalığın önlenmesi, sağlığın korunması ve sağlığın sürdürülmesinde koruyucu davranışın yararına olan inancı, koruyucu davranışın sergilenmesinde çok etkilidir. Bireyin sergileyeceği koruyucu davranışın sağlığına olan yararını bilmesi gerekir. Yarar algısının pekiştirilmesi için bireylere koruyucu davranışların yaşam süresi ve yaşam kalitesine olan etkileri öğretilmelidir (84,104).

- **Engel Algısı:** Engel algısı; kişinin hastalığın engellenmesi, sağlığın korunması ve devam ettirilmesine dönük şekilde koruyucu davranışın gösterilmesinde tanımlanan engellerdir. Engelleyen durumlar arasında, "maliyet, ağrı, zahmet ve utanma" olabilir. Sergilenecek davranışa yönelik engeller farklı olabilir, önemli olan bu engellerin algılanması ve ortadan kaldırılması için çaba gösterilmesidir (103,104). Koruyucu davranışların sergilenmesinde engel algısı, erken tanı ve tarama programlarına katılım ile doğrudan ilişkilidir. Tarama yöntemi ağrılı, zahmetli, güvensiz ve karmaşık ise, uzun bir zaman alıyor ve yan etkileri var ise, kişinin istenen koruyucu davranışı sergilemesi de güç olacaktır. Engel algısı, yarar algısına üstün geldiği sürece koruyucu sağlık davranışlarının sergilenme oranı azalır (103,104).

- **Eyleme Yöneltiler:** Hastalığı bir tehdit olarak algılamada rol alan ve eyleme yöneltilen faktörler kapsamında, büyük medya kampanyaları, sağlık kontrolü için hatırlatıcı uyarılar, arkadaş veya aile üyelerinden birinin hastalanması, gazete

ve dergiler yer almaktadır. Eyleme geçiren en etkin faktörlerden biri de eğitimidir (103,104).

- **Öz-Etkililik/Yeterlilik:** Öz etkililik/yeterlilik; kişinin bir eylemi başarmaya olan inancıdır. Kişinin kendi etkililiği ile ilgili inançları, davranışlarını değiştirme amacıyla, hedefe ulaşma çabasını ve motivasyonunu azaltan sorunlar ve engellemelerle mücadele kuvvetini etkilemektedir. Öz etkililik algısı fazla olan kişiler eylemi uygulamada veya başarmada öz-etkililik algısı az olanlara göre daha yüksek çaba harcarlar ve sonuçta eylemi uygulamada daha fazla etkin olurlar (103,104).

2.9 Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili

Tutum ve İnançlarının Değerlendirildiği Çalışmaların İncelenmesi

Literatürde, meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili tutum ve inançlarının değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde çalışmaların kadınlar, öğrenciler ve sağlık çalışanları ile yürütüldüğü saptanmıştır. Yapılan çalışmalar özeti Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3: Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirildiği Çalışmalar

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Kartal ve ark. 2017 <i>Pamukkale Tıp Dergisi</i>	Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi	Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisini belirlemek	100 Kadın Denizli	Yarı deneysel araştırma Tanıtıcı özellikler soru formu ve Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	Eğitim sonrasında kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının arttığı belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Sağlık İnanç Modeli Ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur. Eğitimin KKMM uygulamasına ilişkin engel algısını azalttığı, duyarlılık, ciddiyet, yarar, sağlık motivasyonu ve öz-etkililik algısını arttırdığı belirlenmiştir. Bu nedenle kadınların kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgilendirilmeleri gerektiği belirtilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Karasu ve ark. 2017 <i>Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi</i>	Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitiminin etkinliği	Bir vakıf üniversitesinde okuyan öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitimin etkinliğini incelemek	135 Öğrenci Gaziantep (Gaziantep'te bir vakıf üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenimine devam eden birinci ve dördüncü sınıf kız öğrencileri)	Yarı deneysel Anket Formu ve Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	Öğrencilerin meme muayenesi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Meme muayenesini yapmama nedenleri arasında muayeneyi yapmayı bilmediği, ileriki hayatında meme kanseri olmayı düşünmediği ve ailelerinde ve yakın çevresinde meme kanseri tanısı alan kişiler olmadığı için yapmadıkları tespit edilmiştir. Meme muayenesi yaptığını ifade eden öğrencilerden sadece birkaç tanesinin muayeneyi her ay yaptığı saptanmıştır. Eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan

ortalamları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur. Öğrencilerin, eğitim sonrası ölçek alt puan ortalamalarının eğitim öncesine göre artış gösterdiği belirlenmiştir. Dördüncü sınıfların puan ortalamaları birinci sınıflara göre hem eğitim öncesi hem de eğitim sonrası yüksek bulunmuştur. Öğrencilere kendi kendine meme muayenesinin önemini anlatan, farkındalık yaratan, ayrıca meme muayenesini görsel materyallerle sunulan eğitim programları düzenlenmelidir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Şahin ve Özdemir 2015 <i>Tıp Araştırmaları Dergisi</i>	Kars'ta Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Bilgi, İnanç ve Tutumlarının Değerlendirilmesi	20 yaş ve üstü kadınların KKMM ilişkin bilgi, inanç ve tutumunu incelemek	2069 kadın Kars (Kars il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 20 yaş üstü kadınlar)	Tanımlayıcı Anket formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği	KKMM uygulayan ve uygulamayan gruplarda Sağlık İnanç Modeli alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde Duyarlılık, Ciddiyet, Yarar, Sağlık motivasyonu, Güven algısı puan ortalamasının KKMM'si yapanlarda yüksek bulunur iken Engel Algısı puan ortalamasının KKMM'si yapmayanlarda yüksek olduğu belirlenmiştir. KKMM'si uygulayan ve uygulamayan gruplar karşılaştırıldığında aralarındaki fark istatistiksel olarak anamlı bulunmuştur. Kars'ta yaşayan kadınların KKMM'si

ile ilgili bilgi, uygulama ve farkındalık düzeylerinin yetersiz olduğu, KKMM'ni düzenli olarak yapmalarını sağlamak ve inançlarının geliştirilmesi için eğitime gereksinimleri olduğu belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Gençtürk 2013 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme Ve Uygulama Durumları	İstanbul İli Sağlık Bakanlığı Başakşehir Devlet Hastanesinde çalışan kadın sağlık profesyonellerinin meme kanserinde erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumlarını saptamak	76 kadın İstanbul (Sağlık Bakanlığı Başakşehir Devlet Hastanesi'nde görevli sağlık profesyoneli)	Tanımlayıcı Anket formu	Araştırmaya katılan kadın sağlık profesyonellerinin; %19.7' sinin her ay düzenli KKMM yaptığı, %2.6' sının düzenli olarak yılda bir kez KMM yaptırdığı, %1.3' ünün düzenli olarak yılda bir kez mamografi (MG) çektirdiği saptandı. Ailesinde meme kanseri olan ve

olmayan kadın sağlık profesyonellerinin KKMM yapma, KMM yaptırma ve MG çekirtme durumları incelendiğinde anlamlı bir ilişki saptanmadı. Katılımcıların çok azının KKMM yaptığı, KMM yaptırdığı, MG çekirttiği saptanmıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Güçlü ve Tabak 2013 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeylerini Ve Farkındalıklarını Artırmada Sağlık Eğitiminin Etkisi	Kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarını saptamak ve bu konularda gerçekleştirilen eğitim çalışmalarının bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını artırmada etkisini değerlendirmek	33 kadın kursiyer Kütahya (Kütahya ili 80.Yıl İlköğretim Okulu'na bağlı Halk Eğitimi Merkezi'nde 15-49 yağ arasındaki kadınlar)	Yarı deneysel Anket Formu	Çalışmada kadınlara yönelik düzenlenen meme kanseri ve KKMM konusunda verilen eğitimin kadınların bilgi düzeylerinde bir artış olduğu saptanmıştır. Eğitim programı sonrasında kadınların bilgi düzeylerinde anlamlı gelişmeler belirlenmiştir. Sağlık personeli eğitim

kurumları ile beraber meme kanseri erken tanısı için muayene yöntemleri hakkında kadınları bilinçlendirmeye yönelik eğitim ve tarama programları düzenlemelidirler.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Arslan ve Şahin 2013	Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Durumlarına Planlı Eğitimin Etkisi	20 yaş ve üzeri kadınlara meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğini ölçmek	200 kadın Ankara	Ön test – son test (Yarı deneysel) Anket Formu	Kadınların, %65'inin meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi sahibi oldukları, %38.5'inin KKMM uygulamadıkları, uygulama yapanların yalnızca %6.5'inin yaptığı KKMM den kesinlikle emin olduğu, %88.0'inin meme kanseri erken tanısına yönelik bilgi gereksinimi duydukları belirlenmiştir. Kadınların eğitim öncesi ve eğitim

sonrası meme kanseri ve KKMM bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Hemşire tarafından verilen uygulamalı KKMM eğitiminin kadınlarda bilgi düzeylerinde önemli oranda artışa katkı sağladığı belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Şen ve Başar 2012 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Meme Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri	15–49 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve meme kanseri ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek	120 Öğrenci Kütahya	Kesitsel tipte tanımlayıcı Anket formu	Kadınlardan %80.8'i meme kanserinin önlenabilir ve tedavi edilebilir olduğunu, %84.2'si erken tanının kanserden ölümü engelleyebileceğini belirtirken, %42.5'i KKMM'si ile, %11.7'si mamografi ile, %16.7'si KMM ile erken tanının

konulabileceğini söylemişlerdir. Kadınların KKMM' sini bilme ve uygulama durumlarına bakıldığında; %61.7'sinin bildiği, %38.33'u bilmediği, %56.7'sinin KKMM' sini uyguladığı, %43.33'u KKMM' sini hiç uygulamadığı saptanmıştır. KKMM' sini yapmayı bildiğini belirten kadınların, yalnızca %53.3'unun KKMM' sini uyguladıkları belirlenmiştir. Çalışmada KKMM' sini yapma oranları düşük bulunmuştur. Bu nedenle; kadınlara meme kanseri, KKMM' si ve risk faktörleri hakkında eğitim verilerek farkındalıklarının artırılması, KKMM'

sini nasıl yapacaklarını
öğretmenin yanında,
sağlıklı iken KKMM'
sini yapmanın
öneminin vurgulanması
gerektiği saptanmıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Uncu ve Bilgin 2011 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları	Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak	362 ebe-hemşire Malatya	Kesitsel ve tanımlayıcı Anket Formu	KKMM' ni düzenli yapan ebe ve hemşirelerin oranının çok düşük olduğu, %43.9' unun ise şimdiye kadar hiç KKMM yapmadıkları, %42.3' u KKMM uygun tekniğini eksik bilmekte, %10.2' si ise bu yöntemi hiç bilmedikleri saptanmıştır. Mesleki eğitim düzeyinin artması ile hem KKMM yapma ve uygun tekniğini bilme oranının yükselmesi de bir diğer önemli sonuçtur. Meme

kanserinin erken tanısında birbirini tamamlayan ve bir arada kullanılması önerilen KKMM, KMM ve mamografi çekirme oranları ciddi oranda (%13.8) düşük bulunmuştur. Ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulama yöntemleri hakkında eksikliklerinin eğitimle desteklenmesi önerilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Açıkgöz ve ark. 2011 DEÜ TIP FAKÜLTESİ DERGİSİ	Kadınların Kanser Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları	Kadınların yaşam biçimi ve alışkanlıklarının kanser hastalığı üzerine etkilerine yönelik bilgi ve tutumlarını, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarını saptamak.	152 kadın İzmir/Balçova	Tanımlayıcı Anket formu	Kadınların %44,1'inin hiç mamografi ve Pap smear testi yaptırmadığı bulunmuş ve Meme kanseri belirtileri sıralandığında: kadınların %18,4'ü ile %56,6'sı arasında değişen oranda meme

kanseri belirtilerini bilmedikleri saptanmıştır. Kadınların alışkanlıklarının oluşturduğu yaşam tarzı ve kanser konusunda ilgili oldukları ancak kanser hastalığının belirtileri, kanser erken tanı ve taramaları konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda meme, serviks ve kolon kanseri risk etmenleri, belirtileri, korunma, erken tanı ve tarama konularında eğitimler yapılarak kansere karşı farkındalık artırılmıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Alpteker ve ark. 2011	Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine	Bolu'da kız yurdunda kalan öğrencilerin meme	240 Öğrenci Bolu	Kesitsel tipte tanımlayıcı Anket formu	Kız öğrencilerin %47.9'nun KKMM'yi bildiği, KKMM

<i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Meme Muayenesi Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi	kanseri ve KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarını incelemek.	(Abant İzzet Baysal Üniversitesi Vakıf Kız Öğrenci Yurdu)		“biliyorum” diyenlerin %74.8’nin KKMM yaptığı, KKMM’yi “bilmiyorum” diyenlerin ise %94.4’nun KKMM’yi yapmadıkları saptanmıştır. Araştırmaya katılan üniversite öğrencisi kızların KKMM ve meme kanserini bildiklerini söylemelerine karşın risk faktörlerini iyi bilmedikleri ve istedik düzeyde KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Özellikle sağlık dışında bölümde okuyan kız öğrencilere meme kanseri ve KKMM konusunda eğitimler yapılmalıdır.
Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Koçyiğit ve ark. 2011	Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme	Ankara il merkezindeki eğitim	511 kadın Ankara	Anket formu	Kadınların %47’si meme kanseri hakkında

<i>Nobel Med</i>	Kanseri, Meme Muayenesi Ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma	ve araştırma hastanesi polikliniklerine herhangi bir sağlık problemi nedeniyle başvuran 18 ile 65 yaş arası kadın hastaların meme kanseri ve tanı yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek	genel bilgileri olduğunu belirttiler. Bilgi puanı ortalamaları yüksek olanların KKMM yaptığı, mamografi hakkında bilgisi olduğu, her iki yöntem hakkında bilgiyi en çok sağlık elemanlarından edindikleri ve yılda en az bir kez doktor muayenesine gittikleri belirlendi. Doktora hiç muayene olmadığını belirtenlerin oranı %37,4 ve grubun %40'ının meme muayenesi ve %37,9'unun da mamografi hakkında hiç bilgisi yoktu. Araştırmada kadınların meme kanseri, KKMM ve tarama yöntemleri konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Sağlık personeli eğitim
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

kurumları ile beraber meme kanseri erken tanı ve muayene yöntemleri hakkında kadınları bilinçlendirmeye yönelik eğitim ve tarama programları düzenlemelidirler.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Balaman ve ark. 2010 <i>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi</i>	Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kanserle İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları	Malatya merkezinde yaşayan 18 yaş üzeri kadınların kanser konusundaki tutumlarını belirlemek ve kendi kendine meme muayenesi uygulamalarını değerlendirmek	575 kadın Malatya	Kesitsel nitelikte araştırma Yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırma anketi uygulanmıştır.	Kadınların %68'2'sine göre kanser önlenabilir bir hastalık, %73.6'sına göre tedavi edilebilir ve %91.1'ine göre ise erken tanı ile hayatta kalma şansının arttığı bir hastalıktır. Kadınların %43.3'ü KKMM yaptığını belirtmiştir. Kadınların yaşları, eğitim düzeyleri ve ailesinde kanseri tanısı almış bireylerin varlığı, KKMM uygulama düzeylerini etkilediği

tespit edilmiştir. Yetişkin çağdaki kadınların kanser konusundaki olumlu tutumlarına karşılık KKMM uygulamaları yeterli düzeyde bulunmamıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Gölbaşı ve ark. 2010 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Üniversite Öğrencisi Kızların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Davranışları The Knowledge And Behaviors Of Female University Students About Breast Cancer And Breast Self Examination	Üniversite öğrencisi kızların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi ve davranışlarını belirlemek	331 öğrenci (Bir devlet üniversitesinin Kredi ve Yurtlar Kurumu kız öğrenci yurdunda yürütülmüştür)	Tanımlayıcı Kişisel Bilgi Formu ve Meme Kanseri/KKMM Bilgi Formu	Öğrencilerin büyük bir kısmının şimdiye kadar herhangi bir meme problemi yaşamadıkları, yarısının meme kanseri riski açısından kendini nerede gördüğü konusunda karasız olduğu, çoğunluğunun KKMM'yi duyduğu ancak yaklaşık yarısının şimdiye kadar hiç KKMM yapmadığı, KKMM yapan öğrenciler arasında düzenli olarak KKMM yapma davranışının

oldukca düşük olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin meme kanseri / KKMM bilgi puan ortalamasının düşük olduğu ve öğrencilerin bilgi puan ortalamasının yaş, okudukları bölüm, KKMM duyma ve yapma özelliklerine göre değiştiği saptanmıştır. Sonuç olarak üniversite öğrencisi kızların büyük çoğunluğu KKMM'yi duymuş olmasına karşın, KKMM yapma davranışları yeterli değildir. Ayrıca öğrencilerin Meme Kanseri / KKMM bilgileri düşük düzeydedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Yılmaz ve ark.	Bir Üniversitede	Bu çalışma, bir	Cumhuriyet	Tanımlayıcı	Eğitim düzeyi yüksek

2010	Çalışan Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri Yönünden İncelenmesi	üniversitede çalışan lise ve üniversite eğitimi almış kadınlarda meme kanseri risk faktörlerini tanımlamak.	Üniversitesinin tüm fakülte, yüksekokul ve idari bölümlerinde çalışan, meme kanseri tanısı almamış 642 sağlıklı kadın	Anket Formu.	kadınlardan oluşan çalışmada, kadınların %3'ünün post menopozal dönemde, %25.9'unun kilolu, %43.3'ünün yağlı yemek alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Düzenli egzersiz yapma alışkanlığı oranının %10.9, sigara içme, koltuk altı ter önleyici losyon kullanım oranının yüksek (%36.0 ve %61.1 yazıldığı sıra ile) olduğu bulunmuştur. Genetik riskin ise düşük olduğu belirlenmiştir (%8.4). Araştırma kapsamına alınan kadınların meme kanseri gelişmesine neden olduğu belirtilen yaşam stiline ilişkin bazı risk faktörlerine sahip oldukları ve kadınların sağlıklı yaşam şekilleri
------	----------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

hakkında
bilgilendirilmesi
gerektiği saptanmıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Tümer ve Baybek 2010 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Çalışan Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi	Muğla Üniversitesi'nde çalışan kadınların meme kanseri risk düzeyini belirlemek	Muğla Üniversitesi'nde çalışan 324 kadın oluşturmuştur.	Tanımlayıcı Bireysel Özellikler Formu ve Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu	Kadınların %52.2 (n=169)'sinin idari personel, %47.8 (n=155)'sinin akademik personel kadrosunda çalıştığı; %67.0 (n=217)'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların toplam meme kanseri risk puanı ortalaması 113 ± 45.79'dur. Meme kanseri yönünden, kadınların %96.3 (n=312)'ünün düşük, %3.1 (n=10)'inin orta, %0.3 (n=1)'ünün yüksek, %0.3 (n=1)'ünün ise çok

yüksek derecede riske sahip olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan kadınların %3.7 (n=12)' sinin meme kanseri riskine sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özgün ve ark. 2009 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Meme Kanserinde Geç Başvuruyu Etkileyen Faktörler	Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda başvuru evrelerini ve geç başvuruya neden olan faktörleri araştırmak	162 hasta Aydın (Klinikde meme kanseri tanısı konulan ve tedavilerinin bir aşamasında meme kanseri cerrahisi uygulanan hasta)	Hastane verileri geriye dönük olarak incelendi ve Klinik, radyolojik ve patolojik parametreler değerlendirilerek verilere ulaşıldı.	Erken evrede olmayan (IIB, III, IV) başvurular kitle dışı bulgu ile başvuru (p=0,022), KKMM yapmamak (p=0,019) ve hekime veya cerraha geç başvuru (sırasıyla p=0,016 ve 0,013) ile anlamlı derecede korelasyon göstermekteydi. KKMM ve hastalıkla ilgili eğitim verilmesi meme kanserinde erken evrede başvuru insidansını iyileştirmek

için ülke çapında
 yaygınlaştırılmalıdır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özaydın ve ark. 2009 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Bahçeşehir'de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları Ve Meme Sağlığı İle İlgili Uygulamaları	İstanbul- Bahçeşehir'de yaşayan 40-69 yaşlardaki kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgilerinin kaynakları ve meme kanseri taramasına katılma davranışları hakkında bilgi toplamak	908 kadın İstanbul-Bahçeşehir	Kesitsel araştırma Anket Formu.	Araştırmada, daha önce meme kanseri tanısı almamış her dört kadından üçü, Türkiye'de kadınlar arasında en sık görülen kanserin meme kanseri olduğunu bilmektedir. Görüşülen kadınların tamamı meme kanserinin mamografi ile erken tanı konulabilen ve tedavi edilebilen bir hastalık olduğunu, mamografi'yi, öncelikle birinci derece yakınlarında meme kanseri olanların risk altında olduğunu ve korunmak için periyodik hekim kontrollerine gidilmesi gerektiğini duymuş

ve/veya okumuş öğrenmişlerdi. Erken menarş ve geç menopoz araştırma grubunda en az bilinen risk faktörleri idi. Meme kanseri ile ilgili bilgiler öncelikle televizyon, gazete, doktor ve arkadaş/akraba'dan alınmakta, internet, kitap, broşür/poster, radyo ve hemşire ise en az yararlanılan kaynaklardır. Araştırma grubundaki sağlıklı kadınların %49.1'i son 2 yıl içerisinde mamografi yaptırmıştır. KKMM' si yapmak ile mamografi yaptırmak arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Özer ve ark. 2009 <i>Toplum Hekimliği Bülteni</i>	Kahramanmaraş'ta Yaşayan Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mammografi Çektirme Durumu İle Bunları Etkileyen Faktörler	20-69 yaş grubundaki kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma ve mamografi çektirme durumları ile bunları etkileyen faktörleri belirlemek	1.543 kadın Kahramanmaraş	Tanımlayıcı Anket Formu.	Çalışma grubunun yarısı KKMM yaptığını ve beşte biride en az bir kez mamografi çektirdiğini ifade etmiştir. KKMM yapmayanların en yüksek oranda yapmama sebebi KKMM yapmayı bilmemeleridir. Bu da KKMM eğitimlerine olan ihtiyacı göstermektedir. Yaş ilerledikçe mamografi çektirme oranları anamlı olarak artmakta idi.
Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Koç ve Sağlam 2009 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Kadınların Meme Kanseri, Koruyucu Önlemler Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle	Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM)	100 kadın Sinop Atatürk Devlet Hastanesinde	Ön test- son test deneme modeli Anket Formu	Verilen eğitim uygulaması ile kadın hastaların meme kanseri semptomları, risk faktörleri, klinik

İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi Ve Eğitimin Etkinliği

ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek ve eğitimin etkinliğini değerlendirmek

meme muayenesi (KMM), KKMM ve mamografi ile ilgili farkındalık düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Eğitim programı sonrasında kadın hastaların hem bilgi hemde meme muayenesi uygulamalarında olumlu gelişmeler olmuştur. Bu nedenle kadınların meme kanseri risk faktörleri, semptomları, koruyucu önlemler ve KKMM konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Dolgun ve ark. 2009 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	20 Yaş Ve Üzeri Kadınlara Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Verilen Planlı Eğitimin	İzmir İli Ödemiş İlçesinde 2 Nolu Sağlık Ocağına Başvuran 20 yaş ve üzeri kadınlara kendi	70 kadın İzmir/Ödemiş	Yarı deneysel Anket Formu..	Kadınların eğitim öncesinde meme kanseri, belirtileri, risk faktörleri, erken tanı yöntemleri ve KKMM'si ile ilgili

Etkinliğinin
İncelenmesi

kendine meme
muayenesi (KKMM)
hakkında
verilen planlı eğitimin
etkinliğini ölçmek

bilgilerinin yetersiz
olduğu kadınlara
yapılan planlı eğitim
sonrasında ise meme
kanserinin erken
tanılanmasına yönelik
bilgilerinde istatistiksel
olarak anlamlı bir
değişim meydana
geldiği ortaya
çıkmiştı. Meme
kanseri vakalarında
kitlenin çoğunlukla
kadının kendisi
tarafından saptandığı
dikkate alındığında, 20
yaş üzeri her kadının
düzenli olarak KKMM
yapmasını sağlamaya
yönelik eğitim
programlarının önemi
kaçınılmazdır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmannın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Gerçek ve ark. 2008 <i>Meme Sağlığı</i>	Kredi Yurtlar Kurumunda Kalan Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve	Yurtta kalan kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine	233 kız öğrenci Sivas,	Tanımlayıcı Soru formu ile Champion Sağlık İnanç Modeli	Öğrencilerin %97.9'unda memede kitle saptanmadığı kitle bulunanların ise

<i>Dergisi</i>	Kendi Kendine Meme Muayenesi Sağlık İnançları Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	meme muayenesi hakkında sağlık inançları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek	(Cumhuriyet Üniversitesi Kredi Yurtlar Kurumunda kalan kız öğrenciler)	Ölçeği	%60'ında yağ bezesi olduğu ve ailede kanser öyküsü olanların %16.7'nin annelerinin kanser olduğu saptanmıştır. Yakın çevredeki kanser öyküsü olanların kanser öyküsü olmayanlar ile karşılaştırıldıklarında duyarlılık alt ölçeği puanı istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. Muayeneyi öğrenen öğrenciler, KKMM yapanların ve muayeneyi bilip uygulayanların güven alt ölçeğinden aldıkları puan istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; üniversitede eğitim gören öğrencilere
----------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

yönelik olarak meme kanseri belirti-bulguları, erken tanılanması amacıyla yapılan KKMM' nin önemi, nasıl yapıldığı konusunda eğitimler planlanmalıdır.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Altunkan ve ark. 2008 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (Kkmm) Uygulama Davranışları Ve Farkındalık Düzeyleri	20-60 yaş arası kadınların KKMM konusundaki bilgi ve uygulamalarının neler olduğunun incelemek	253 kadın Konya İli Karatay ilçesine bağlı 15 no'lu sağlık ocağı bölgesi	Tanımlayıcı Anket formu ve Meme Kanseri Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (MKSİMO)	Kadınların % 86.2' si KKMM hiç uygulamamakta, % 13.8' i arada bir uygulamaktadır. KKMM her ay düzenli uygulayan kadın bulunmamaktadır. Eğitim ve ailesinde meme kanseri öyküsü olma durumlarının KKMM uygulama durumu ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. KKMM uygulamasının aylık

düzenli olarak yapılmadığı bulgusuna dayanarak, meme kanseri günümüzde artmasına rağmen KKMM uygulama bilgi ve farkındalığının artmadığı belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Karayurt ve ark. 2008 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Hemşirelerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları Ve Uygulama Durumu	Hemşirelerin meme kanseri ve KKMM ilişkin inançları ve uygulama durumunu incelemek	Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Dahiliye ve Cerrahi kliniklerinde çalışan 100 hemşire	Tanımlayıcı Anket Formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)	Hemşirelerin %32'sinin KKMM'ni her ay düzenli olarak uyguladığı saptanmıştır. KKMM yapan ve yapmayan hemşirelerin duyarlılık, yarar, engel, sağlık motivasyonu ve güven alt boyut puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ciddiyet alt boyut puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır. Bu çalışmanın sonuçları sağlık inançların KKMM uygulamada etkili olduğunu göstermektedir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Ekici ve Utkualp 2007 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Yönelik Davranışları	Kadın öğretim elemanlarının kendi kendine meme muayenesine yönelik davranışlarını değerlendirmek	Kocaeli Üniversitesi'nde çalışan, sağlık alanı dışındaki tüm fakülte, yüksekokul ve meslek yüksekokullarındaki, araştırmaya katılmayı kabul eden 67 kadın öğretim elemanı	Tanımlayıcı Anket formu	Öğretim elemanlarının %13,4'ünün (n=9) her ay düzenli KKMM yaptığı, %20'sinin (n=14) ,bir uzmana meme muayenesi yaptırdığı saptandı. Yaş, medeni durum, sigara kullanma ile KKMM uygulama arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak ailesinde meme kanseri öyküsü bulunanlarla diğer öğretim elemanları

arasında KKMM i uygulama yönünden anlamlı farklılık saptandı. Sonuç olarak KKMM uygulama davranışının öğretim elemanları tarafından yeterince önemsenmediği belirlenmiştir. KKMM hakkında bilgi sahibi oldukları ancak bunu uygulamaya dönüştürmedikleri söylenebilir. Bu çalışmada öğretim elemanlarının eğitilmiş bireyler olarak KKMM davranışını Türkiye’de ve yurtdışındaki çalışmalara benzer olarak her ay düzenli olarak uygulamadıkları belirlenmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Gölbaşı ve ark. 2007	Öğrenci Hemşireler Tarafından Bir Halk	Bir halk eğitim merkezinde öğrenci	93 kadın Sivas	Yarı deneysel Kişisel bilgi formu	Hem ön test-ikinci test hem de ikinci test-son

<i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Eğitim Merkezinde Verilen Eğitimin Kadınların Meme Kanseri/Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi	hemşireler tarafından verilen eğitimin, kadınların meme kanseri-KKMM konusundaki bilgi ve uygulamalarına etkisini saptamak	ve meme kanseri- KKMM bilgi testi	test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamalı bir fark bulunmuştur. Eğitim öncesinde kadınların % 4.3'ü düzenli olarak meme muayenesi yaparken, eğitimden sonra bu oran %51.6'ya yükselmiştir. Araştırma da yer alan kadınların meme kanseri-KKMM konusundaki bilgileri ve düzenli meme muayenesi yapma davranışları yetersizdir. Eğitim programı sonrasında kadınların hem bilgi düzeyleri hem de meme muayenesi yapma davranışlarında olumlu yönde önemli gelişmeler olmuştur.
---------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Aslan ve Gürkan 2007 <i>Meme Sağlığı Dergisi</i>	Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi	İstanbul da yaşayan kadınlar meme kanseri yönünden ne kadar risk altındadır sorusuna kısmen de olsa yanıt bulmak, benzer çalışmalara ışık tutmak	1085 kadın Istanbul	Tanımlayıcı Bireysel Özellikler Formu ve Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu	Araştırma sonucunda kadınların %98.5 (n=1069)'inin meme kanseri yönünden düşük, %0.7 (n=8)'sinin orta, %0.8 (n=8)'sının yüksek riske sahip olduğu belirlendi. Bu sonuçlar araştırma kapsamına alınan kadınların meme kanseri gelişimi yönünden düşük riske sahip olduklarını gösterdi. Ancak yaşam süresinin giderek uzaması ve menapoz sonrası obesitenin Türk kadınları için gelecekte risk olabileceği düşünülmektedir.
Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Kılıç ve ark. 2006	Kendi kendine meme muayenesi	GATA Hemşirelik Yüksek	300 katılımcı Gata Eğitim Hastanesi	Tanımlayıcı Anket Formu	Hemşirelerin %100'ü, hastaların %82'si,

*Gülhane Tıp
Dergisi*

bilgi ve
Uygulamasının
GATA Eğitim
Hastanesinde görevli
hemşire, hemşirelik
öğrencileri ve
hastaneye müracaat
eden kadın
hastalarda
araştırılması

Okulu öğrencilerinin,
GATA Eğitim
Hastanesi klinik
hemşirelerinin
ve
klinik/polikliniklere
başvuran
bayan hastaların
kendi kendine meme
muayenesi hakkında
bilgi düzeyleri ve
uygulama durumlarını
belirlemektir

öğrencilerin ise %99'u
kendi KKMM
bilmektedir.
Hemşirelerin %58'inin,
hastaların %20' sinin,
öğrencilerin %53'ünün
KKMM her ay düzenli
olarak yaptıkları
görölmüştür. Buna
karşın hemşirelerin
%8'i, hastaların %33'ü,
öğrencilerin %14'ü
KKMM hiç
yapmadıklarını
belirtmişlerdir.
Çalışmaya katılan
hastaların yurt içi ve
yurt dışında
gerçekleştirilen benzer
çalışma sonuçlarına
göre kendi kendine
meme muayenesini
bilme ve uygulama
sıklıkları yüksek
bulunmakla birlikte,
kadınlarda en sık
görülen kanser olan
meme kanserinde erken
tanının önemi dikkate

alındığında, bunun yeterli olmadığı değerlendirilmiştir.

Yazar (lar)/ Dergi	Araştırmanın Adı	Amaç	Yer ve Örneklem	Yöntem ve Kullanılan Ölçekler	Anahtar Bulgular
Avcı ve Keskin 2005 <i>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi</i>	Hemşire Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları	Hemşirelik öğrencilerinin KKMM'ne yönelik sağlık inançlarını incelemek	Ordu Sağlık Yüksekokulunda okuyan 155 hemşirelik öğrencisi	Tanımlayıcı Anket Formu ve Champion' un Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği	Öğrencilerin duyarlılık ve öz-etkililik algılarının orta düzeyde, önemseme, sağlık motivasyonu ve yarar algılarının yüksek ve engel algılarının ise düşük olduğu saptanmıştır.

Bölüm 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, tanımlayıcı araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri, DAÜ Tıp ve Sağlık Bilimleri alanı (Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Tıp Fakültesi) dışında, üniversitede tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan kadınlarla, 28 Aralık-20 Mart 2017 tarihlerinde yürütülmüştür. Üniversitede akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların çalışma saatleri: idari kadroda çalışan kadınların yaz mesaisi 07:30-15:00, kış mesaisi 07:30-16:00, akademik kadroda çalışan kadınların yaz mesaisi 08:00-15:30, kış mesaisi 08:00-17:00'dir. Araştırma kapsamına alınan DAÜ'de tam zamanlı çalışan akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların dağılımları Ek 1'de verilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Doğu Akdeniz Üniversitesinin Tıp ve Sağlık Bilimleri alanı dışındaki tüm Fakülte, Yüksekokul ve Meslek Yüksekokulu (280 kadın akademisyen)'nda akademik kadroda görev yapan ve Üniversitenin idari birimlerinde tam zamanlı olarak idari kadroda görev yapan (192 idari kadroda çalışan) toplam 472 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, evren üzerinden çalışılmıştır. Araştırmada gönüllü olarak katılmayı kabul eden ve örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan kadınlar, araştırmanın

örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 235 kadın oluşturmuştur. Araştırmada, evrene ulaşma oranı %50'dir.

Araştırmanın veri toplama sürecinde, akademik personele ulaşma oranı %35, idari personele ulaşma oranı %71'dir. Araştırmada ulaşılabilen akademik ve idari kadroda çalışan kadınların iş yoğunluğu, araştırmaya katılmayı kabul etmeme, meme kanserine yönelik olumsuz düşüncelerinden dolayı örnekleme ulaşma oranı düşüktür.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- Tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapma
- Meme kanseri tanısı almamış olma,
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme

3.4 Veri Toplama Araçları

Verilerin araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) kullanılmıştır.

3.4.1 Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu (Ek-2)

Araştırma örneklemine alınan tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların sosyo-demografik özellikleri, meme kanseri gelişmesindeki risk faktörleri ile kadınların meme kanseri ve korunma yöntemlerine ilişkin bilgi ve uygulamalarını içeren toplam 29 sorudan oluşan, araştırmacı tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan formdur (19,106).

3.4.2 Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) (Ek- 3)

CSİMÖ (Champion's Health Belief Model Scale- CHBMS), kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili inanç ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla Champion V. tarafından 1984 yılında geliştirilmiş daha sonraki çalışmalarında (1993, 1997, 1999) yeniden düzenlenmiştir. CSİMÖ 42

madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek; Duyarlılık Algısı (3 madde), Ciddiyet Algısı (7 madde), Yarar Algısı (4 madde), Engel Algısı(11 madde), Güven/Öz-etkinlik Algısı (10 madde), Sağlık Motivasyonu(7 madde) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde 1'den 5'e kadar değişen 5'li likert tipi ölçekleme (kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) yöntemi kullanılmaktadır. Ölçeğin her alt boyutu için 6 ayrı puan elde edilmekte, ölçek alt boyut puanları tek bir toplam puanda birleştirilmemektedir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı alt boyutları için sırasıyla 0.89 ile 0.99 arasında bulunmuştur (107). Orijinal ölçek ve bu çalışmanın verilerinden elde edilen ölçek alt boyutlarına ilişkin Cronbach alfa katsayıları Tablo 4'de verilmiştir. Ölçek sahibinden araştırmada kullanılmak üzere izin alınmıştır (Ek-4).

Tablo 4: Ölçeğin Cronbach Alfa Katsayıları

	Orijinal Ölçek	Bu çalışma
Duyarlılık Algısı	0,58	0,78
Ciddiyet Algısı	0,80	0,88
Yarar Algısı	0,85	0,85
Engel Algısı	0,68	0,78
Güven Algısı	0,89	0,91
Sağlık Motivasyonu	0,78	0,82

3.5 Veri Toplama Süreci

Araştırmanın verilerinin toplanmasında, ilgili kurum ve kurul izni alındıktan sonra üniversitenin tıp ve sağlık bilimleri alanı dışındaki ilgili fakülte ve idari birimlerde akademik ve idari kadrosunda görev yapan kadınlara araştırmanın amacı ve yöntemi konusunda bilgi verilmiştir. Yanıtların gönüllü olarak verilmesi

gerekliliğinden araştırma kapsamına alınacak olan kadınların istekli olmalarına dikkat edilerek çalışmaya katılıp katılmama konusunda özgür oldukları açıklanmış ve birim bazında randevu alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan yazılı olarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur (Ek-5) alınarak, veri toplama formları katılımcılara verilmiş ve aynı gün içerisinde formlar araştırmacı tarafından geri toplanmıştır.

3.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırma verilerinin istatistiksel çözümlenmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24.0 programından yararlanılmıştır.

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin, genel sağlık durumlarının ve meme kanserinden korunmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımı frekans analizi ile belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların yaş ve antropometrik ölçümlerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Araştırmada kullanılacak olan hipotez testlerinin saptanması amacıyla veri setinin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov test ile incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uymadığı saptanmıştır. Buna göre kadınların bazı özelliklerine göre CSİMÖ’nde yer alan alt boyutlarından aldıkları puanların karşılaştırılmasında parametrik olmayan (nonparametrik) hipotez testleri kullanılmıştır. Bağımsız değişkeninin iki kategoriden oluşması durumunda Mann-Whitney U testi, ikiden fazla kategoriden oluşması halinde ise Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. Kadınların CSİMÖ’nde yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar Spearman testi ile saptanmıştır.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları, DAÜ Tıp ve Sağlık Bilimleri alanı dışında tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan, araştırmaya katılan kadınlara genellebilir.

3.8 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verilerinin toplanmasında kullanılacak CSİMÖ'nin geliştiren ve geçerlik, güvenilirliği yazılı izin alınmıştır (Ek-4). Ayrıca araştırmanın yürütülebilmesi için DAÜ Rektörlüğü'nden (SBF00-2016-0428) ve DAÜ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alınmıştır (Ek-6). Araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlardan "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" ile yazılı izin alınmıştır (Ek-5).

3.9 Araştırma Zaman Çizelgesi

Araştırma Zaman Çizelgesi	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS
Literatürün taranması ve tez önerisinin hazırlanması	☺	☺										
Ölçek sahibinden izin alınması	☺											
Tez önerisine sunulması			☺									
Etik kurul izninin alınması				☺								
Anket uygulaması için kurum izni alınması				☺								
Verilerinin toplanması					☺	☺	☺	☺				
Tez raporunun yazılması									☺	☺	☺	☺

Şekil 21: Araştırma Zaman Çizelgesi

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 5: Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (N=235)

	Akademik		İdari		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yaş grubu						
39 yaş ve altı	33	33.33	31	22,79	64	27.23
40-45 yaş	31	31.31	58	42,65	89	37.87
46 ve üzeri yaş	35	35.35	47	34,56	82	34.89
Eğitim düzeyi						
İlköğretim	0	0.00	27	19,85	27	11.49
Lise/Ön lisans	0	0.00	46	33,82	46	19.57
Lisans	15	15.15	45	33,09	60	25.53
Yüksek Lisans	32	32.32	17	12,50	49	20.85
Doktora	52	52.53	1	0,74	53	22.55
Medeni durum						
Evli	60	60.61	99	72,79	159	67.66
Bekar	39	39.39	37	27,21	76	32.34
Evlilik yaşı						
30 ve öncesi yaş	49	69.01	104	91,23	153	82.70
31 ve sonrası yaş	22	30.99	10	8,77	32	17.30
Çocuk sahibi olma durumu						
Var	61	84.93	109	95,61	170	91.98
Yok	12	15.07	5	3,51	17	8.02
İlk doğum yapma yaşı						
30 ve altı yaş	40	65.57	98	89,91	138	81.18
31 ve üstü yaş	21	34.43	11	10,09	32	18.82
Çocuğu emzirme durumu						
Emziren	58	95.08	101	92,66	159	93.53
Emzirmeyen	3	4.92	8	7,34	11	6.47
Emzirme süresi						
6 aydan az	19	34.55	28	27,72	47	30.13
7-12 ay	28	50.91	51	50,50	79	50.64
13 ay üzeri	8	14.55	22	21,78	30	19.23
İlk adet yaşı						
12 ve altı yaş	36	36.36	35	25,74	71	30.21
13 ve üstü yaş	57	57.58	88	64,71	145	61.70
Hatırlayamadım	6	6.06	13	9,56	19	8.09

Tablo 5: Devamı

	Akademik		İdari		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Menapoza girme durumu						
Giren	20	20.20	30	22.06	50	21.28
Girmeyen	79	79.80	106	77.94	185	78.72
Menapoza girme yaşı						
55 ve altı yaş	17	85.00	30	100.00	47	94.00
56 ve üstü yaş	3	15.00	0	0.00	3	6.00

Araştırma kapsamına alınan kadınların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde, kadınların %37.9'unun 40-45 yaş grubunda yer aldığı, %25.5'inin lisans düzeyinde eğitim aldığı saptanmıştır. Kadınların %67.7'sinin evli olduğu, evlilik yapmış kadınların %82.7'sinin 30 ve öncesi yaşta evlendiği, evlilik yapmış kadınların %92.0'nin çocuğunun olduğu, doğum yapmış kadınların %81.2'nin 30 ve altı yaşda doğum yaptığı saptanmıştır. Doğum yapmış kadınların %93.5'ünün çocuğunu emzirdiği, %50.6'sinin 7-12 ay çocuğunu emzirdiği tespit edilmiştir. Kadınların %61.7'inin ilk adet yaşı 13 ve üstü yaştır. Araştırmaya katılan kadınların %78.7'sinin menapoza girmediği ve menapoza giren kadınların %94.0'ünün 55 ve altı yaşda menapoza girdiği saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 6: Kadınların yaş ve antropometrik ölçümlerine ait tanımlayıcı istatistikler (N=235)

Ölçüm	n	\bar{x}	s	Medyan	Min	Max
Yaş	235	43.34	7.17	43.00	26.00	64.00
BKI (kg/m ²)	235	24.47	4.82	24.14	0.73	50.78

Araştırmaya dahil edilen kadınların yaş ortalamasının 43.34 ± 7.17 ve BKİ değerleri ortalamasının 24.47 ± 4.82 kg/m² olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Tablo 7: Kadınların bazı meme kanseri risk faktörlerinin dağılımı (N=235)

	Akademik		İdari		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Selim meme hastalığı						
Var	16	16.16	13	9.56	29	12.34
Yok	83	83.84	123	90.44	206	87.66
Akrabalarda meme kanseri öyküsü						
Var	22	22.22	30	22.06	52	22.13
Yok	77	77.78	106	77.94	183	77.87
Oral kontraseptif kullanma durumu						
Kullanan	35	35.35	38	27.94	73	31.06
Kullanmayan	64	64.65	98	72.06	162	68.94
Östrojen tedavisi alma durumu						
Alan	14	14.14	21	15.44	35	14.89
Almayan	85	85.86	115	84.56	200	85.11

Araştırma kapsamına alınan kadınların %87.7'sinde selim meme hastalığı olmadığı, %77.9'unun akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunmadığı, %68.9'unun oral kontraseptif kullanmadığı ve %85.1'inin östrojen tedavisi almadığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8: Kadınların meme kanserinden korunmaya ilişkin bilgi ve uygulamalarının dağılımı (N=235)

	Akademik		İdari		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
KKMM						
Yapan	74	74.75	100	73.53	174	74.04
Yapmayan	25	25.25	36	26.47	61	25.96
KKMM yapmayı						
Bilen	83	83.84	101	74.26	184	78.30
Bilmeyen	16	16.16	35	25.74	51	21.70
KKMM hakkında bilgi						
Alan	78	78.79	83	61.03	161	68.51
Almayan	21	21.21	53	38.97	74	31.49
KMMM bilgi kaynakları (n=161)						
Kitap, dergi, broşür / televizyon, radyo	34	43.59	31	37.35	65	40.37
Sağlık ekibi	28	35.90	36	43.37	64	39.75
Eğitim programları	7	8.97	9	10.84	16	9.94
Arkadaş, akraba	6	7.69	3	3.61	9	5.59
Diğer	3	3.85	4	4.82	7	4.35
KKMM ile ilgili eğitime katılmak						
İsteyen	37	37.37	59	43.38	96	40.85
İstemeyen	62	62.63	77	56.62	139	59.15
Mamografi						
Çektiren	42	42.42	63	46.32	105	44.68
Çektirmeyen	57	57.58	73	53.68	130	55.32
Bir uzmana KMM						
Yaptıran	54	54.55	77	56.62	131	55.74
Yaptırmayan	45	45.45	59	43.38	104	44.26

Araştırmaya katılan kadınların %74,0'ünün KKMM yaptığı, %78,3'ünün KKMM yapmayı bildiği, %68,5'inin kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi aldığı ve bilgi alan kadınların %40,4'ünün bu bilgiyi kitap, dergi, broşür, TV ve

radıodan aldığı, %39,8'inin ise sağlık ekibinden aldığı, %59,2'nin KKMM ile ilgili eğitim almak istemediği, %55.3'nin mamografi çektirmediği, %55.7'inin bir uzmana KMM yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 8).

Tablo 9: Kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli leğinden aldıkları puanlar (N=235)

	N	\bar{x}	s	Min	Max
Duyarlılık Algısı	235	7.38	2.33	3	14
Ciddiyet Algısı	235	20.86	6.33	7	35
Yarar Algısı	235	15.79	3.13	4	20
Engel Algısı	235	24.00	6.18	11	48
Güven Algısı	235	33.40	6.99	10	50
Sağlık Motivasyonu	235	26.95	5.29	7	35

Araştırma kapsamına alınan kadınların CSİMÖ'nde yer alan duyarlılık algısı alt boyutundan ortalama 7.38 ± 2.33 puan, güven algısı alt boyutundan ortalama 33.40 ± 6.99 puan aldıkları saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 10: Akademik ve idari kadroda çalışan kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Kadro	N	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
Duyarlılık	Akademik	99	7.48	2.29	7	3	119.88	-0.37	0.71
	İdari	136	7.31	2.37	7	3	116.63		
Ciddiyet	Akademik	99	21.66	5.87	22	7	126.52	-1.64	0.10
	İdari	136	20.28	6.61	21	8	111.80		
Yarar	Akademik	99	15.87	2.95	16	4	116.79	-0.24	0.81
	İdari	136	15.74	3.27	16	3	118.88		
Engel	Akademik	99	23.05	6.00	22	10	106.24	-2.27	0.02*
	İdari	136	24.70	6.24	24	6	126.56		
Güven	Akademik	99	34.06	6.52	35	7	125.15	-1.38	0.17
	İdari	136	32.93	7.30	34	8	112.80		
Sağlık	Akademik	99	27.68	4.79	28	5	126.65	-1.67	0.10
	İdari	136	26.42	5.58	27	6	111.71		

Akademik ve idari kadroda çalışan kadınların CSİMÖ’nde yer alan engel algısı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). İdari kadroda görevli kadınların engel algısı alt boyutundan aldıkları puanların akademik kadroda görev yapan kadınların aldıkları puanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Tablo 11: Kadınların yaş gruplarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	X^2	P
Duyarlılık Algısı	39 yaş ve altı	64	7.52	1.89	7	3	121.12	1.06	0.59
	40-45 yaş arası	89	7.53	2.56	7	3	121.43		
	46 yaş ve üzeri	82	7.12	2.40	7	3	111.85		
Ciddiyet Algısı	39 yaş ve altı	63	21.27	5.55	21	7.75	119.35	0.43	0.81
	40-45 yaş arası	89	20.66	6.89	21	9.5	113.84		
	46 yaş ve üzeri	82	20.76	6.34	22	8.25	120.05		
Yarar Algısı	39 yaş ve altı	64	15.25	3.15	16	3	102.85	5.80	0.06
	40-45 yaş arası	89	15.83	2.99	16	2.5	118.11		
	46 yaş ve üzeri	82	16.17	3.26	16	2.25	129.71		
Engel Algısı	39 yaş ve altı	64	23.98	6.74	23	8.75	117.53	1.90	0.39
	40-45 yaş arası	89	23.47	6.27	23	8	111.31		
	46 yaş ve üzeri	82	24.60	5.61	24	5.25	125.63		
Güven Algısı	39 yaş ve altı	63	32.13	7.27	34	7.75	106.71	2.36	0.31
	40-45 yaş arası	89	33.87	6.53	34	8	119.50		
	46 yaş ve üzeri	82	33.90	7.20	35	7.25	123.62		
Sağlık Motivasyonu	39 yaş ve altı	64	27.22	4.88	28	5.75	120.02	1.20	0.55
	40-45 yaş arası	89	26.30	5.90	27	6.5	111.98		
	46 yaş ve üzeri	82	27.44	4.86	28	6	122.96		

Araştırmaya alınan kadınların yaş gruplarına göre CSİMÖ'nde yer alan duyarlılık algısı, ciddiye algısı, yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Yaş gruplarına göre kadınların ölçek puanlarının benzer olduğu saptanmıştır (Tablo 11).

Tablo 12: Kadınların medeni durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Medeni durum	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	p
Duyarlılık	Evli	159	7.43	2.37	7	3	119.75	-0.58	0.56
	Bekar	76	7.31	2.26	7	3	114.34		
Ciddiyet	Evli	159	21.16	6.59	22	8	122.70	-1.71	0.09
	Bekar	75	21.03	5.36	22	9	106.48		
Yarar	Evli	159	16.06	2.77	16	3	121.52	-1.17	0.24
	Bekar	76	15.28	4.26	16	3.75	110.64		
Engel	Evli	159	24.07	5.77	24	7	119.11	-0.36	0.72
	Bekar	76	22.97	6.44	23	9	115.67		
Güven	Evli	159	33.24	6.91	34	8	111.80	-1.88	0.06
	Bekar	75	32.09	7.83	35	8	129.59		
Sağlık Motivasyonu	Evli	159	27.24	4.60	28	5	118.14	-0.05	0.96
	Bekar	76	25.56	6.56	27	8	117.71		

Araştırmaya alınan kadınların medeni durumlarına göre CSİMÖ'nde yer alan duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Evli ve bekar birimlerde çalışan kadınların bu alt boyutlardan aldıkları puanlar benzerdir (Tablo 12).

Tablo 13: Kadınların selim meme hastalığı tanısına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Selim meme hastalığı	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
Duyarlılık	Var	29	7.21	2.40	7	3	110.02	-0.68	0.49
Algısı	Yok	206	7.41	2.33	7	3	119.12		
Ciddiyet	Var	29	20.48	5.99	22	6	117.28	-0.01	0.99
Algısı	Yok	205	20.91	6.39	21	8	117.53		
Yarar	Var	29	15.83	3.46	16	4	120.17	-0.19	0.85
Algısı	Yok	206	15.79	3.09	16	4	117.69		
Engel	Var	29	23.83	5.41	23	5.5	114.38	-0.31	0.76
Algısı	Yok	206	24.03	6.29	24	8	118.51		
Güven	Var	29	35.79	7.71	37	6.5	143.62	-2.20	0.03*
Algısı	Yok	205	33.07	6.83	34	7	113.80		
Sağlık	Var	29	27.10	6.20	28	4.5	125.00	-0.59	0.55
Motivasyonu	Yok	206	26.93	5.16	28	6	117.01		

Araştırma kapsamına alınan kadınların selim meme hastalığı tanısı olanlara göre CSİMÖ’nde yer alan güven algısı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Selim meme hastalığı olan kadınların güven algısı alt boyutundan aldıkları puanlar, selim meme hastalığı olmayan kadınların aldıkları puanlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13).

Tablo 14: Kadınların akrabalarında kanser öyküsü olma durumuna göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Kanser öyküsü	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
Duyarlılık Algısı	Var	52	8.25	2.76	9	4	141.65	-2.88	0.00*
	Yok	183	7.14	2.15	7	3	111.28		
Ciddiyet Algısı	Var	51	20.21	5.81	20	7.75	110.37	-0.85	0.39
	Yok	183	21.04	6.48	22	8	119.49		
Yarar Algısı	Var	52	15.27	3.43	16	3	109.35	-1.06	0.29
	Yok	183	15.94	3.04	16	4	120.46		
Engel Algısı	Var	52	23.35	5.79	22.5	6.75	109.39	-1.04	0.30
	Yok	183	24.19	6.28	24	8	120.45		
Güven Algısı	Var	52	34.69	6.49	36	7	128.00	-1.27	0.20
	Yok	182	33.04	7.10	34	8	114.50		
Sağlık Motivasyonu	Var	52	26.62	5.57	28	7	113.70	-0.52	0.60
	Yok	183	27.04	5.21	28	6	119.22		

Araştırmaya katılan kadınların akrabalarında kanser öyküsü olma durumlarına göre CSİMÖ’nde yer alan duyarlılık algısı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ailelerinde kanser öyküsü olan kadınların güven algısı alt boyutundan aldıkları puanlar, ailesinde kanser öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14).

Tablo 15: Kadınların oral kontraseptif kullanma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Oral kontraseptif kullanma	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
Duyarlılık	Kullanan	73	7.63	2.49	8	3	123.82	-0.89	0.37
	Kullanmayan	162	7.27	2.26	7	3	115.38		
Ciddiyet	Kullanan	73	21.32	6.45	22	8	120.48	-0.45	0.65
	Kullanmayan	161	20.65	6.29	21	8.25	116.15		
Yarar	Kullanan	73	15.90	2.75	16	3	118.66	-0.10	0.92
	Kullanmayan	162	15.74	3.30	16	4	117.70		
Engel	Kullanan	73	24.07	5.11	24	6	120.94	-0.45	0.66
	Kullanmayan	162	23.98	6.62	23	8	116.68		
Güven	Kullanan	73	32.07	7.66	34	10	106.43	-1.69	0.09
	Kullanmayan	161	34.01	6.60	35	7	122.52		
Sağlık Motivasyonu	Kullanan	73	27.32	4.68	28	6	120.79	-0.42	0.67
	Kullanmayan	162	26.78	5.54	28	5	116.74		

Araştırmaya alınan kadınların oral kontraseptif kullanma durumlarına göre CSİMÖ'nde yer alan duyarlılık algısı, ciddiyet algısı, yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Oral kontraseptif kullanan ve kullanmayan kadınların ölçek puanları benzer bulunmuştur (Tablo 15).

Tablo 16: Kadınların östrojen tedavisi alma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Östrojen						Sıra Ort.	Z	P
	tedavisi alma	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR			
Duyarlılık	Alan	35	7.34	2.54	7	3	113.70	-0.41	0.68
Algısı	Almayan	200	7.39	2.30	7	3	118.75		
Ciddiyet	Alan	35	18.26	6.28	18	8	88.86	-2.72	0.01*
Algısı	Almayan	199	21.32	6.25	22	8.75	122.54		
Yarar	Alan	35	15.80	3.56	16	3	126.44	-0.81	0.42
Algısı	Almayan	200	15.79	3.06	16	4	116.52		
Engel	Alan	35	22.91	5.17	22	6	106.40	-1.10	0.27
Algısı	Almayan	200	24.20	6.33	23.5	8	120.03		
Güven	Alan	35	35.71	6.51	37	6	144.76	-2.59	0.01*
Algısı	Almayan	199	33.00	7.01	34	7	112.71		
Sağlık	Alan	35	27.26	5.73	28	6	127.27	-0.88	0.38
Motivasyonu	Almayan	200	26.90	5.22	28	5	116.38		

Araştırmaya katılan kadınların östrojen tedavisi alma durumlarına göre CSİMÖ’nde yer alan ciddiye algısı ve güven algısı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Östrojen tedavisi alan kadınların ciddiye algısı alt boyutundan aldıkları puanlar, östrojen tedavisi almayan kadınlara göre daha düşük, güven algısı alt boyutundan aldıkları puanlar ise daha yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Tablo 17: Kadınların kendi kendilerine meme muayenesi yapma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	KKMM yapma	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
Duyarlılık Algısı	Yapan	174	7.40	2.30	7	3	118.71	-0.27	0.78
	Yapmayan	61	7.33	2.45	7	3	115.98		
Ciddiyet Algısı	Yapan	173	20.49	6.25	21	9.5	113.48	-1.53	0.13
	Yapmayan	61	21.90	6.50	22	7	128.91		
Yarar Algısı	Yapan	174	16.13	2.86	16	3	124.44	-2.49	0.01*
	Yapmayan	61	14.84	3.68	16	3	99.63		
Engel Algısı	Yapan	174	23.17	6.01	22.5	6	107.23	-4.11	0.00*
	Yapmayan	61	26.38	6.07	27	8.25	148.71		
Güven Algısı	Yapan	174	34.95	5.66	36	7.5	131.84	-5.53	0.00*
	Yapmayan	60	28.98	8.44	30	8	75.93		
Sağlık Motivasyonu	Yapan	174	27.39	5.37	28	5	125.79	-2.97	0.00*
	Yapmayan	61	25.70	4.86	26	6	95.78		

Araştırma kapsamına alınan kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumlarına göre ölçekte yer alan yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). KKMM yapan kadınların yarar algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları, KKMM yapmayan kadınların daha yüksek, engel algısı puanları ise daha düşük bulunmuştur (Tablo 17).

Tablo 18: Kadınların KKMM yapmayı bilme durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

KKMM									
Alt Boyutlar	yapmayı bilme	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
Duyarlılık	Bilen	184	7.34	2.40	7	3	116.43	-0.68	0.50
	Bilmeyen	51	7.53	2.08	8	3	123.68		
Ciddiyet	Bilen	183	20.48	6.34	21	9	114.32	-1.36	0.17
	Bilmeyen	51	22.22	6.20	22	7	128.90		
Yarar	Bilen	184	16.05	2.73	16	2	121.25	-1.42	0.16
	Bilmeyen	51	14.86	4.19	16	3	106.26		
Engel	Bilen	184	23.14	5.63	22	6	108.20	-4.21	0.00*
	Bilmeyen	51	27.12	7.05	27	7.5	153.37		
Güven	Bilen	183	35.47	5.23	36	6	136.24	-8.04	0.00*
	Bilmeyen	51	25.94	7.48	27	7.75	50.25		
Sağlık Motivasyonu	Bilen	184	27.48	5.09	28	5	125.90	-3.39	0.00*
	Bilmeyen	51	25.04	5.58	26	7	89.51		

Araştırma kapsamına alınan kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilme durumlarına göre engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). KKMM yapmayı bilen kadınların güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları, KKMM yapmayı bilmeyen kadınlara göre daha yüksek, engel algısı puanları ise daha düşük bulunmuştur (Tablo 18).

Tablo 19: Kadınların KKMM hakkında bilgi alma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanlar (N=235)

Alt Boyutlar	KKMM hakkında bilgi alma						Sıra Ort.	Z	P
	Alan	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR			
Duyarlılık	Alan	161	7.42	2.38	7	3	119.22	-0.41	0.68
Algısı	Almayan	74	7.30	2.26	7	3	115.34		
Ciddiyet	Alan	160	20.57	6.33	21	8	115.04	-0.82	0.41
Algısı	Almayan	74	21.50	6.33	22	9	122.81		
Yarar	Alan	161	16.14	2.61	16	3	122.98	-1.69	0.09
Algısı	Almayan	74	15.03	3.97	16	5	107.16		
Engel	Alan	161	22.91	5.40	22	7	105.65	-4.11	0.00*
Algısı	Almayan	74	26.39	7.07	26	7	144.87		
Güven	Alan	160	35.65	5.52	36	6	139.71	-7.39	0.00*
Algısı	Almayan	74	28.51	7.37	29	9	69.47		
Sağlık	Alan	161	27.51	4.95	28	5.75	125.30	-2.44	0.01*
Motivasyonu	Almayan	74	25.73	5.81	27	6	102.11		

Kadınların KKMM hakkında bilgi alma durumlarına göre engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). KKMM hakkında bilgi alan kadınların güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları KKMM hakkında bilgi almayan kadınlara göre daha yüksek, engel algısı puanları ise daha düşük bulunmuştur (Tablo 19).

Tablo 20: Kadınların KKMM ile ilgili eğitime katılmak isteme durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Eğitime		n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
	katılmak	isteme								
Duyarlılık	İsteyen	96	7.17	2.24	7	3	110.64	-1.39	0.16	
	İstemeyen	139	7.53	2.40	7	3	123.08			
Ciddiyet	İsteyen	96	21.35	5.69	22	8	122.55	-0.95	0.34	
	İstemeyen	138	20.52	6.74	21	7.5	113.99			
Yarar	İsteyen	96	15.98	2.89	16	3	121.61	-0.69	0.49	
	İstemeyen	139	15.66	3.29	16	5	115.51			
Engel	İsteyen	96	22.94	5.33	23	7	108.22	-1.84	0.07	
	İstemeyen	139	24.74	6.62	24	7	124.76			
Güven	İsteyen	96	33.45	6.86	35	6.5	118.98	-0.28	0.78	
	İstemeyen	138	33.37	7.10	34	8.25	116.47			
Sağlık	İsteyen	96	26.97	4.95	28	6	117.21	-0.15	0.88	
	İstemeyen	139	26.94	5.52	28	7	118.55			

Araştırmaya alınan kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitim almak isteme durumlarına göre CSİMÖ'nde yer alan alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). KKMM ilgili eğitim almak isteyen ve istemeyen kadınların ölçek puanları benzer bulunmuştur (Tablo 20).

Tablo 21: Kadınların mamografi çektirme durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

Alt Boyutlar	Mamografi		n	\bar{x}	s	Medyan	IQR	Sıra Ort.	Z	P
	Çektiren	Çektirmeyen								
Duyarlılık	Çektiren		105	7.08	2.29	7	3	109.85	-1.67	0.09
	Algısı	Çektirmeyen	130	7.63	2.35	8	3	124.58		
Ciddiyet	Çektiren		105	20.59	6.88	22	9.5	118.14	-0.13	0.90
	Algısı	Çektirmeyen	129	21.08	5.87	21	7	116.98		
Yarar	Çektiren		105	16.13	3.19	16	3	128.56	-2.18	0.03*
	Algısı	Çektirmeyen	130	15.52	3.07	16	3	109.47		
Engel	Çektiren		105	23.79	6.08	23	6	115.09	-0.59	0.55
	Algısı	Çektirmeyen	130	24.18	6.27	24	8.25	120.35		
Güven	Çektiren		105	34.68	7.71	36	7.5	134.06	-3.38	0.00*
	Algısı	Çektirmeyen	129	32.38	6.19	33	8	104.02		
Sağlık	Çektiren		105	27.65	5.33	28	5	129.60	-2.36	0.02*
	Motivasyonu	Çektirmeyen	130	26.38	5.20	27	6	108.63		

Araştırma kapsamına alınan kadınların mamografi çektirme durumlarına göre CSİMÖ'nde yer alan yarar algısı ve güven algısı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$), diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Mamografi çektiren kadınların yarar algısı ve güven algısı alt boyutlarından aldıkları puanlar, mamografi çektirmeyen kadınların aldıkları puanların daha yüksek bulunmuştur (Tablo 21).

Tablo 22: Kadınların bir uzmana KMM yaptırma durumlarına göre Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (N=235)

		Bir uzmana					Sıra Ort.	Z	P
Alt Boyutlar	KMM yaptırma	n	\bar{x}	s	Medyan	IQR			
Duyarlılık	Yaptıran	131	7.43	2.33	7	3	120.59	-0.66	0.51
Algısı	Yaptırmayan	104	7.33	2.35	7	3	114.74		
Ciddiyet	Yaptıran	131	21.02	6.60	22	8	120.53	-0.77	0.44
Algısı	Yaptırmayan	103	20.66	6.00	21	9	113.65		
Yarar	Yaptıran	131	16.23	3.17	16	2.75	130.81	-3.30	0.00*
Algısı	Yaptırmayan	104	15.24	3.01	16	4	101.87		
Engel	Yaptıran	131	23.05	5.90	22	6.75	106.58	-2.90	0.00*
Algısı	Yaptırmayan	104	25.20	6.34	25	8	132.38		
Güven	Yaptıran	131	34.61	7.21	36	8	132.08	-3.72	0.00*
Algısı	Yaptırmayan	103	31.88	6.41	32	8	98.96		
Sağlık	Yaptıran	131	27.40	5.57	28	7	127.02	-2.29	0.02*
Motivasyonu	Yaptırmayan	104	26.38	4.87	27	5	106.63		

Araştırmaya dahil edilen kadınların bir uzmana KMM yaptırma durumlarına göre ölçekte yer alan yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). KMM yaptıran kadınların yarar algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları KMM yaptırmayanlara göre daha yüksek, engel algısı puanları ise daha düşüktür (Tablo 22).

Tablo 23: Kadınların Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar (N=235)

Alt Boyutlar		Duyarlılık Algısı	Ciddiyet Algısı	Yarar Algısı	Engel Algısı	Güven Algısı	Sağlık Motivasyonu
Duyarlılık	r	1.00					
Algısı	p	.					
Ciddiyet	r	0.34	1.00				
Algısı	p	0.00*	.				
Yarar	r	0.01	0.10	1.00			
Algısı	p	0.88	0.12	.			
Engel	r	0.05	0.21	-0.36	1.00		
Algısı	p	0.43	0.00*	0.00*	.		
Güven	r	-0.11	-0.21	0.24	-0.25	1.00	
Algısı	p	0.09	0.00*	0.00*	0.00*	.	
Sağlık	r	-0.16	-0.02	0.29	-0.24	0.41	1.00
Motivasyonu	p	0.01*	0.74	0.00*	0.00*	0.00*	.

Araştırma kapsamına alınan kadınların CSİMÖ’nde yer alan duyarlılık algısı alt boyutundan aldıkları puanlar ile ciddiye algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadınların duyarlılık algısı alt boyutundan aldıkları puanlar arttıkça ciddiye algısı puanları artmakta, sağlık motivasyonu puanları ise azalmaktadır. Kadınların ciddiye algısı puanları ile engel algısı ve güven algısı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Kadınların ciddiye algısı puanları arttıkça engel algısı puanları artmakta, güven algısı puanları ise azalmaktadır. Kadınların yarar algısı puanları ile engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları arasında istatistiksel olarak

anlamli korelasyonlar olduğu saptanmiştır ($p<0,05$). Kadınlarnın yarar algısı puanlar arttikça engel algısı puanları azalmakta, güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları ise artmaktadır. Kadınlarnın engel algısı puanları ile güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları arasında istatistiksel olarak anlamli korelasyonlar olduğu saptanmiştır ($p<0,05$). Kadınlarnın engel algısı puanları arttikça güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları azalmaktadır. Kadınlarnın güven algısı puanları ile sağlık motivasyonları arasında istatistiksel olarak anlamli bir korelasyon olduğu saptanmiş olup, güven algısı puanları arttikça, sağlık motivasyonu puanları artmaktadır (Tablo 23) .

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu çalışmada, DAÜ akademik ve idari personel kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili tutum ve inançları belirlenmiş, inanç ve tutumlarını etkileyen faktörler tanımlanmıştır. Araştırma bulguları literatür bilgisiyle tartışılmıştır.

Meme kanseri tüm Dünya’ da olduğu gibi, Türkiye’de ve ülkemizde de kadınlar arasında en sık görülen kanserdir. Meme kanserinin erken tanısında KKMM, KMM ve mamografi oldukça önemlidir. Memede yer alan kitlelerin neredeyse %80-90’ı kadınlarca tespit edilmektedir (12,17,18,19). Bu nedenle erken tanıda KKMM ile kitle taramaları meme kanseri için büyük önem taşımaktadır. KKMM kolay, maliyeti bulunmayan, güvenilir, basit ve etkin bir yöntemdir. Buna rağmen kadınlarda KKMM uygulama oranları düşüktür. Kadınların meme kanseri ve KKMM konusunda bilgilerinin olması, meme kanserinin erken tanısında önemlidir.

Araştırmaya katılan kadınların %78,30’unun KKMM yapmayı bildiği, yarısından fazlasının (%74,04) KKMM uyguladıkları saptanmıştır (Tablo 8). Literatürde KKMM’sini yapmayı bilme durumları %61.7 ile %68.4 arasındadır (17,30,108,109). Kadınların KKMM’sini yapma durumları ise %23.7 ile %81.3 arasında değişmektedir (2,17,23,24,81,82,108,110,111,112,113). Çalışmamızda üniversitede çalışan kadınların KKMM yapmayı bildikleri ve KKMM’sini yaptıkları saptanmıştır. Araştırma bulguları literatürle uyumludur. Üniversitede kadınların meme kanserini erken tanılamada etkili olan KKMM’ni uyguladıkları ve erken tanılama yöntemleri konusunda farkındalıklarının olduğu söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda da kadınların meme kanseri ve KKMM hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz ve KKMM uygulama oranının da düşük olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada, akademik kadrodaki kadınların KKMM'yi bilme ve yapma oranı idari kadrodaki kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Eğitim seviyesine göre KKMM yapma oranının yükseldiği dikkati çekmektedir. Kadınların sağlıkları konusunda daha duyarlı kişiler olma olasılıkları yüksektir. Eğitim düzeyinin KKMM'yi bilme durumunu etkilediği düşünülmüştür.

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının (%68.51), KKMM hakkında bilgi aldığı ve bilgi alan kadınların en çok (%40,37) bu bilgiyi kitap, dergi, broşür, TV ve radyodan aldıkları saptanmıştır (Tablo 8). Yapılan çalışmalarda kadınların KKMM hakkında bilgi alma oranları %44.0 ile %81.0 arasında bulunmuştur (12,108,113,114). KKMM hakkında bilgi alanlarda bilgiyi edinme yolları incelendiğinde %63.7 ile görsel ve yazılı basın ilk sırada olduğu görülmektedir (19). Meray'ın (2002) çalışmasında (n=530) kadınların %34.9'u KKMM ile ilgili bilgi aldığı belirlenmiştir (112). Çenesiz'in (2007) çalışmasında (n=430) kadınların % 57.4'nün meme kanseri ve KKMM uygulaması ile ilgili bilgisinin olmadığı (115), Kartal ve ark. (2017)'nin çalışmasında kadınların (n=100) %19'unun şimdiye kadar KKMM hakkında bilgi aldığı saptanmıştır (25). Karasu (2017)'nin Sağlık Bilimleri Fakültesi (n=135) öğrencilerinin KKMM hakkında %71.9'unun bilgi almadığını belirlemiştir (24). Şahin ve Özdemir (2015)'in çalışmasında aile sağlığı merkezine başvuran kadınların (n=2069) %73.8'inin KKMM hakkında bilgi almadığı saptanmıştır (19). Yapılan çalışmalarda kadınların KKMM hakkında bilgiyi alma kaynaklarının oranları %7.4 ile %64.3 arasında görsel ve yazılı basın, %8.1 ile %47.7 arasında sağlık ekibi, %12.7 ile %26.9 arasında arkadaş; akraba; %14.1 eğitim programı ve %16.3 diğer kaynaklardan aldıkları

saptanmıştır (12,19,21,24,30,42,108,113,116,117,118). Toplumda bilgi edinme kaynaklarına bakıldığında daha çok basın, TV, sosyal medya ve internetin yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle, bu bilgi kaynaklarında geçerli, kanıta dayalı, güncel, bilimsel bilgiye dayalı bilgilerin sunulması önemlidir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin özellikle de hemşirelerin meme kanseri ve erken tanılama yöntemleri konusunda toplumda farkındalık çalışmaları ve eğitimleri planlaması ve bu eğitimlerde basın-yayın, sosyal medya gibi iletişim araçlarından yararlanılması da önemlidir. Özellikle TV, dergi broşür gibi bilgi kaynaklarının sağlık profesyonellerinin denetiminde hazırlanması, topluma güncel, bilimsel bilginin sunulmasında önemlidir.

Araştırmaya katılan kadınların mamografi çektirme durumları incelendiğinde %44.7'inin mamografi çektirdiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %55,7'inin KMM yaptırdığı saptanmıştır (Tablo 8). Yapılan çalışmalarda Şahin ve ark. (2015)'nin kadınların %27.8'inin ise mamografi çektirdiği, %23.5'inin KMM yaptırdığı saptanmıştır (19). Karabaş (2013) öğretim elemanları ile yaptığı çalışmada %25,5'i mamografi çektirdiği belirlenmiştir (119). Açık göz ve ark. (2011)'nin yaptıkları çalışmada İzmir'in Balçova ilçesinde oturan kadınların (n=152) %44,1'inin hiç mamografi çektirmediği belirtilmektedir (120). Keten (2014)'in Kanser Erken Teşhis,Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'ne başvuran kadınlarda yaptığı çalışmada (n=96) %39.6'sının mamografi çektirdiği bulunmuştur (121). Kadınların mamografi çektirme sıklığının incelendiği çalışmalardan; Ege Bölgesinde Dişçiğil ve ark. (2007)'nin yürüttüğü çalışmada (n=171) %40.6 (110), Koç ve Sağlam (2009)'in çalışmasında (n=113) %14.0 (12), Şen ve Başar (2012)'in çalışmasında (n=120) %16.6 saptanmıştır (30). Ekici ve Utkualp (2007)'in Kocaeli Üniversitesinde çalışan, sağlık alanı dışındaki tüm fakülte, yüksekokul ve meslek

yüksekokullarındaki öğretim elemanları ile yaptığı çalışmada (n=67) kadınların %20.9'nun KMM yaptırdığı saptanmıştır (13). Özkahraman ve ark. (2006)'nın İzmir'de Halk Eğitim Merkezinde kadınlarla yürüttüğü çalışmada (n=68) %32.4'nün mamografi çektirdiği ve %29.4'nün KMM yaptırdığı belirlenmiştir (113). Uncu ve Bilgin (2011) ebe ve hemşirelerin (n=400) %40.3' ünün KMM yaptırdığı saptanmıştır (122). Bu çalışmada, KKMM bilme ve yapma oranlarının yüksek olmasına rağmen KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların oranının düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, kadınların her iki erken tanı yönteminin tarama amacıyla değil tanı amacıyla kullanıldığını düşünmeleri olabilir. Meme kanserinden korunmada erken tanı için önerilen tüm tarama yöntemleri konusunda eğitimler oldukça önemlidir. Bunun için üniversitede çalışan kadınlara KKMM'nin yanında KMM ve mamografinin meme kanserini erken tanılama en önemli yöntemler olduğu, 20-40 yaş kadınların üç yılda bir KMM, 40 yaş sonrası her yıl KMM ve mamografinin çektirilmesi gerektiğine ilişkin eğitimlere gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Literatürde kadınların KKMM ile ilgili eğitime katılmayı isteme durumları incelendiğinde Özkahraman ve ark. (2006) çalışmasında %89.7'sinin (113), Koç ve Sağlam (2009) çalışmasında %93,0'ının (12), Şahin ve ark. (2015) çalışmasında kadınların %89.9'unun KKMM hakkında eğitimlere katılmak istedikleri saptanmıştır (19). Bu araştırmada ise akademik ve idari kadroda çalışan kadınların yarısından fazlasının bu konuya yönelik eğitime katılmak istemedikleri saptanmıştır (Tablo 8). Bunun nedenin, araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun KKMM yaptıklarını belirtmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.1 Kadınların Meme Muayenesi ve KKKM ile İlgili Tutum ve İnançlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Kadınların CSİMÖ'den aldıkları puanlar incelendiğinde güven algısı alt boyutunun ($33,40 \pm 6,99$) en yüksek ortalamaya sahip olduğu, en düşük ise ($7,38 \pm 2,33$) duyarlılık algısı alt boyutunda görülmektedir (Tablo 9). Literatürde kadınların meme kanseri ve KKKM ilgili tutum ve inançlarının CSİMÖ ile değerlendirildiği çalışmalarda güven algısı alt boyutunun puan ortalamasının yüksek olduğu görülmektedir ($19,119,123,124,125$). Literatürde kadınların sağlık inançları ile ilgili güven algılarının artmasının KKKM yaptırma oranlarını etkilediği görülmektedir (126). Bu nedenle kadınların güven algılarını destekleyecek şekilde girişimlerin planlanmasının önemli olduğunu göstermektedir. Gündoğan ve ark. (2012), Hemşirelik öğrencilerinde meme kanserine ilişkin korunma önlemleri konusunda güven/öz-etkililik algısı (3.48 ± 0.89) olarak saptanmıştır (127).

Araştırmada, akademik ve idari kadroda çalışma durumunun CSİMÖ'nin alt boyutlarıyla karşılaştırılmasında engel algısı dışında diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadığı görülmüştür ($p < 0.05$). İdari kadroda çalışan kadınların engel algısının akademik kadroda çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 10). İdari personelin KKKM ve meme kanserine ilişkin olumsuz yönleri (engelleri) yüksek olarak algıladığı düşünülebilir. Araştırma bulgularına göre, idari personelin, akademik personele göre, mamografi çekirme ve bir uzmana KMM yaptırma oranlarının daha düşük olduğu görülmektedir (Tablo 8). Bu durumun, idari personelin engel algısının yüksek olmasının neden olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre sağlık inanç modeli alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 11). Literatürdeki çalışmalarda araştırma bulgumuzun aksine Gündoğan ve ark.

(2012)'nin yaş ile Güven/Öz-etkililik Algısı ile (127), Durmuş (2010)'un çalışmasında yaş ile duyarlılık, yarar, engel, güven ve sağlık motivasyonu alt boyutları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (125). Canbulat (2006)'ın çalışmasında sağlık çalışanlarının sağlık motivasyonu algısının 20-29 ve 30-39 yaş gruplarında ve 40 yaş ve üzerine göre daha yüksek algılandığı saptanmıştır (128). Literatürün aksine bizim çalışmamızda yaş gruplarının sağlık inançlarını etkileyen bir faktör olmadığı bulunmuştur.

Araştırma bulgularında kadınların medeni durumlarına göre alt boyut puan ortalamalarının benzer olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 12). Literatürde Durmuş (2010) yaptığı kadınlarda evli kadınların duyarlılık, engel algısının bekar kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (125). Bizim çalışmamızda da literatürün aksine araştırma bulgularımızda da medeni durumun sağlık inançlarını etkileyen bir faktör olmadığı görülmektedir.

Selim meme hastalığı, meme kanserinde değiştirilemeyen risk faktörleri arasındadır. Kadınlarda selim meme hastalığının bulunması, meme kanseri riskini artırdığı bilinmektedir. (65). Araştırmada kadınların selim meme hastalığı olma durumlarına göre sağlık inançları incelendiğinde güven algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Selim meme hastalığı olan kadınların güven algısı alt boyutundan aldıkları puanlar, selim meme hastalığı olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 13). Durmuş (2010)'un kadın sağlık çalışanlarının selim meme hastalığı olan kadınların duyarlılık, ciddiyet, engel, sağlık motivasyonu alt boyutlarının yüksek olduğu saptanmıştır (125). Selim meme hastalığı olan kadınlarda her zaman kanser olma riski daha fazladır. Sağlık inanç modeline göre güven algısı, anormal meme kitlelerini saptamada KKMM uygulama becerisinde algılanan bireysel yeterliliği ifade etmektedir. Selim meme

hastalığı olan kadınların meme kanseri riskinin farkında olmaları nedeniyle erken tanı ve tarama uygulamalarına daha duyarlı oldukları ve tarama yöntemlerinde bireysel yeterliliklerinin daha fazla olduğu söylenebilir.

Araştırmada kadınların akrabalarında kanser öyküsü olma durumuna göre duyarlılık algısı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ailelerinde kanser öyküsü olan kadınların güven algısı alt boyutundan aldıkları puanlar, ailesinde kanser öyküsü olmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Durmuş (2010) 'un çalışmasında ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınların duyarlılık, ciddiye, engel, güven, sağlık motivasyonu alt boyutlarının ailesinde meme kanseri olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (125). Gerçek (2008) ise öğrencilerin yakın çevrelerinde kanser tanısı olanların sağlık inanç ölçeğinin duyarlılık alt ölçeğinden aldığı puan ortalaması yüksek bulunmuştur (123). Karayurt'un (2003) araştırmasına göre çalışmaya katılan bireylerin aile öyküsünde meme kanseri varsa KKMM yaptıkları belirlenmiştir (124). Parlar ve ark. (2004)'nin yapmış oldukları çalışmada ailede meme kanseri olanların KKMM uygulama oranlarının yükseldiği belirtilmektedir. KKMM bilen ve de yapanların kendilerini güvende hissettikleri söylenebilir (129). Canbulat (2006)'ın çalışmasında birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olanların duyarlılık, öz-etkililiği ve yarar algılarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (128). Bu çalışmada duyarlılık algısının yüksek olan bireylerin yakın çevresinde kanser öyküsü olanlara tanıklık etmiş olmasının kendilerine ilişkin sağlık algılarında duyarlı olmalarına neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadınlar oral kontraseptif kullanma durumlarına göre incelendiğinde araştırma bulgularımız sağlık inanç modeli alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 15). Kadınların

östrojen tedavisi alma durumları incelendiğinde, ciddiyet algısı ve güven algısı alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 16). Literatürde oral kontraseptif kullanma ve östrojen tedavisi alma durumunu, SİM ile ilgili olarak değerlendirilen araştırmaya rastlanılmamıştır. Araştırma bulgularımızda kadınların %31.06'sının oral kontraseptif kullandığı, %14.89'unun östrojen tedavisi aldığı saptanmıştır (Tablo 7). Literatürde meme kanserinde değiştirilebilir risk faktörleri olan, oral kontraseptif ve östrojen kullanan kadınların, kullanmayan kadınlara göre meme kanseri riskinin düşük olduğu belirtilmektedir (55,61,62,63,64). Araştırmamıza katılan kadınlarda oral kontraseptif kullanımının sağlık inançlarını etkilemediği görülürken, östrojen kullanma durumu incelendiğinde, östrojen tedavisi almayanların alanlara göre meme kanserini bireysel tehdit olarak algılandığı fakat östrojen tedavisi alanların ise erken tanı yöntemlerini uygulama becerisine sahip olduklarını düşündükleri söylenebilir. Östrojen tedavisi alan kadınların, ciddiyet algısını artırmaya yönelik kadınların bilgilendirilmesi, farkındalıklarının artırılmasına gereksinim vardır.

Araştırmada kadınların KKMM yapma durumlarına göre duyarlılık ve ciddiyet algısı alt boyutlarında anlamlı bir fark olmadığı saptanırken KKMM yapanlarda yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 17). Gerçek ve ark. (2008)'nin çalışmasında KKMM uygulama durumuna göre güven algısının yüksek olduğu (123), Karayurt ve ark. (2009)'nin çalışmasında duyarlılık, yarar, engel, sağlık motivasyonu ve güven algısının yüksek olduğu saptanmıştır (103). Avcı ve ark. (2005)'nin çalışmasında KKMM uygulayanların önemseme, sağlık motivasyonu ve yarar algılarının yüksek ve engel algılarının ise düşük olduğu saptanmıştır (109). Altuncan ve ark. (2008),

KKMM uygulayan kadınların sağlık motivasyonu, yarar ve öz-etkililik algılarının KKMM'sini arada bir yapanlara göre yüksek bulurken, engel algısını düşük bulmuştur (8). Şahin ve ark (2015)'nin çalışmasında ise ciddiyet, yarar, sağlık motivasyonu ve güven algısının KKMM'si yapanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (19). Canbulat (2006)'ın sağlık çalışanları ile yürüttüğü çalışmada ise KKMM uygulayan grubun yarar, öz-etkililiği, duyarlılık ve sağlık motivasyonu algısının yüksek olduğu (128), Durmuş (2010)'un çalışmasında KKMM yapan kadın sağlık çalışanlarının yarar, güven ve sağlık motivasyonu algısının yapmayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Yapılan çalışmaların bulguları, bizim araştırma bulgularımızla benzerdir (125). Kadınların meme muayenesini olumlu yönlerini yüksek olarak algıladıkları (yarar algısı), KKMM uygulayanların, uygulama becerilerinde algılanan yeterliliğin yüksek olduğu (güven algısı) ve sağlığın geliştirilmesinde önemli olan sağlık motivasyonlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Champion (1993) engel algısının, KKMM yapmada önemli rol oynadığını bildirmiştir (130). Gözüm ve Aydın (2003) engel algısı puanı yüksek olan kadınların, KKMM uygulama sıklığının azaldığını bildirmiştir (104). Meme kanserinin erken tanısında bireyin tutum ve davranışlarını etkileyen diğer sağlık alguları kapsamında, beklenen sağlık davranışlarının bireye sağlayacağı yarar ile davranışı uygulamadaki engel algısı yer almaktadır (84).

KKMM yapmayan kadınların ise engel algılarının daha yüksek olduğu, kadınların KKMM uygulamayı engel olarak algıladıkları düşünülmektedir. Engel algısı yüksek olan, KKMM uygulamayan kadınların, KKMM uygulama ile ilgili bireysel yeterliliklerinin de, yani KKMM uygulama ile ilgili kendilerini yeterli bulmadıkları için KKMM'ni engel olarak düşündükleri söylenebilir.

Araştırmaya katılan kadınların KKMM yapmayı bilme durumlarına göre ölçeğin engel algısı, güven algısı, sağlık motivasyonu alt boyutları istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır (Tablo 18). Araştırma kapsamına alınan kadınların KKMM yapmayı bilme durumlarına göre engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). KKMM yapmayı bilen kadınların güven algısı ve sağlık motivasyonu puanları, KKMM yapmayı bilmeyen kadınlara göre daha yüksek, engel algısı puanları ise daha düşük bulunmuştur (Tablo 18). Yapılan çalışmalarda Gerçek ve ark. (2008) öğrencilerden KKMM'sini bilmeyenlerin, bildiği halde uygulamayan ve en az bir kez uygulamış olanların sağlık inanç ölçeğinden aldıkları puanlar incelendiğinde güven alt puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu, KKMM bilen ve en az bir kez uygulayanlar ile bilen ancak uygulamayanların hiç bilmeyenlere oranla, kendilerini daha güvende hissettikleri bulunmuştur (123). Canbulat (2006) sağlık çalışanlarının KKMM yapmayı bilenlerin engel algılarının düşük olduğunu bulmuştur. Ayrıca KKMM yapmayı hiç bilmeyen grubun sağlık motivasyonu algısı, yarar algısı, öz-etkililik algısı diğer gruplara oranla daha düşük bulunmuştur (128). Bu araştırmada; KKMM'ni yapmayı bilen kadınların kendilerini güvende hissettikleri ve sağlık motivasyonlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. KKMM yapmayı bilmeyenlerin ise, bu uygulama konusunda kendilerini yeterli hissetmedikleri için engel algılarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda kadınların KKMM hakkında bilgi alma durumları incelendiğinde bu konuyla ilgili bilgi alan kadınlarda engel algılarının düşük, güven algıları ve sağlık motivasyonları yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 19). Uzun ve ark. (2004) öğrencilerin KKMM'ne ilişkin bilgi alma durumları ile uygulama deneyimleri karşılaştırılmış bilgi alan ve

almayan öğrencilerin KKMM uygulama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (114). Bu sonuç, bilgi sahibi olma ile KKMM uygulama arasında doğrudan bir ilişki olduğunu göstermektedir. Gerçek ve ark. (2008), KKMM hakkında bilgi alan öğrencilerin güven algısının daha yüksek olduğunu saptamıştır (123). KKMM bilen ve de uygulayan öğrencilerin kendilerini güvende hissettikleri belirlenmiştir. Araştırma bulgularımız incelendiğinde bilgi alan kadınların güven algısının daha yüksek olması, algılanan yeterliliğin daha yüksek olduğunu, sağlık motivasyonlarının daha yüksek olmasının, koruyucu sağlık davranışlarının daha yüksek ve sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülme çabalarının daha fazla olduğunu göstermektedir. KKMM hakkında bilgi alan kadınlarının engel algılarının, bilgi almayanlara göre daha düşük olması ise kadınların KKMM uygulamasına yönelik olumsuzluklarının olmaması ile açıklanabilir. Araştırma bulgularımızda, bilgi almayanların ciddiye algı puanlarının daha yüksek olması, kadınların ciddiye algılarının, meme kanseri risk faktörleri ve KKMM yapmaya motive etmediğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bu konuyla ilgili kadınların ciddiye algılarının artırılması için farkındalıklarının artırılmasına yönelik girişimlere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Araştırmada kadınların KKMM ile ilgili eğitim almak isteme durumlarına göre CSİMÖ karşılaştırıldığında araştırma bulgularımız SİM alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 20). Literatürde de kadınların eğitim almak isteme durumları ile sağlık inançlarının incelendiği araştırmaya ulaşılamamıştır. Araştırma bulgularımız istatistiksel olarak anlamlı farklılık çıkmamasının nedeni kadınların çoğunun (%68.51'inin) eğitim almalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, mamografi çektiren kadınların yarar algısı ve güven algısı alt boyutlarından aldıkları puanlar, mamografi çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek olduğu aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 21). Yapılan çalışmalarda Gençtürk (2013) sağlık profesyonelleri (hemşire, hekim, ebe, laborant, sağlık teknisyeni, eczacı, $n=76$)'nin ve ailesinde meme kanseri olanların %8.3'ünün mamografi çektirdiğini saptamıştır (23). Canbulat (2006)'ın sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, ebe; $n=268$)'nin mamografi çektirenlerin duyarlılık algılarının, çektirmeyenlere oranla daha yüksek olduğunu bulmuştur (128). Durmuş (2010) sağlık profesyonellerinden (hekim, hemşire, ebe; $n=720$) mamografi çektirenlerin duyarlılık, ciddiyet algısının çektirmeyenlere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır (125). Bu çalışmada, mamografi çektiren kadınların, mamografinin avantajlarını yüksek olarak algıladığı, yarar sağladığını düşündükleri ve kadınların mamografinin memedeki kitleyi saptamada güven algısını arttırdığı düşündükleri söylenebilir.

Araştırmamızda kadınların KMM yaptırma durumları incelendiğinde duyarlılık ve ciddiyet algısı dışındaki diğer alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p>0,05$). KMM yaptıran kadınların yarar algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu, KMM yaptırmayanlarda engel algısı puan ortalamalarının yaptıranlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 22). Literatürde Durmuş (2010)'un çalışmasında, KMM yaptıran kadın sağlık çalışanlarının duyarlılık, ciddiyet, engel, güven ve sağlık motivasyonu algısı puan ortalamasının yaptırmayanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır (125). Meme kanserinin erken belirlenmesi için Amerikan Kanser Derneği 20-39 yaş arasında kadınların her 3 yılda bir, 40 yaşından sonra ise yılda bir kez KKM önermektedir (131). Bu çalışmada, KKM yaptıran kadınların, KKM'nin

yararlarının, avantajlarının farkında oldukları, bu tanılamamanın memedeki kitleyi belirlemede yeterli, etkili olduğunu, kendilerini güvende hissettikleri ve bireylerin sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde isteklerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Memedeki kitleyi palpabl olmadan 2 yıl öncesine kadar belirlemenin en iyi yöntemi mamografi olduğu bilinmektedir. ACS, 40-49 yaş arası 1-2 senede bir, 50 yaş ve üzeri her sene mamografi çekilmesi tavsiye etmektedir (62). Tarama mamografisi meme kanserini erken dönemde tespit etme, mortaliteyi azaltma, meme koruyucu cerrahi yapma oranını artırma ve sistemik tedavi oranının azaltma gibi avantajlarla beraber, gereksiz biyopsi oranının ve tanısal uygulamaların sayılarını azaltma gibi dezavantajları da bulunmaktadır (98).

Bölüm 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Bu bölümde, Doğu Akdeniz Üniversitesinde tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili tutum ve inançlarının belirlenmesi, inanç ve tutumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yürütülen bu çalışmanın sonuçları yer almaktadır.

- Araştırmaya katılan kadınların %78,30'unun kendi kendine meme muayenesi yapmayı bildiği, %74,04'ünün kendi kendine meme muayenesi yaptığı (Tablo 8),
- Kadınların %68,51'inin kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi aldığı ve bilgi alan kadınların %40,37'sinin bu bilgiyi kitap, dergi, broşür, TV ve radyodan aldığı, %37,75'inin ise sağlık ekibinden aldığı (Tablo 8),
- Kadınların %40,85'inin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitim almak istediği (Tablo 8),
- Kadınların %44,68'sinin mamografi yaptırdığı, %55,74'ünün klinik meme muayenesi yaptırdığı (Tablo 8),
- Kadınların CSİMÖ'i alt boyut puan ortalamasının en yüksek güven algısı ($33,40 \pm 6,99$), en düşük duyarlılık algısı ($7,38 \pm 2,33$) olduğu (Tablo 9),
- Kadınların çalıştıkları kadrolara göre; idari kadroda çalışanların engel algılarının yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$) (Tablo 10),

- Kadınların selim meme hastalığı olma durumlarına göre CSİMÖ’inde yer alan güven algısı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 13),
- Kadınların akrabalarında kanser öyküsü olma durumlarına göre CSİMÖ’inde yer alan duyarlılık algısı alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 14),
- Kadınların östrojen tedavisi alma durumlarına göre CSİMÖ’inde yer alan ciddiyet algısı ve güven algısı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 16),
- Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumlarına göre CSİMÖ’inde yer alan yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 17),
- Kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilme durumlarına göre CSİMÖ’inde yer alan engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 18),
- Kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi alma durumlarına göre CSİMÖ’inde yer alan engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 19),
- Kadınların mamografi çekirme durumlarına göre CSİMÖ’inde yer alan yarar algısı ve güven algısı alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 21),

- Kadınların bir uzmana klinik meme muayenesi yaptırma durumlarına göre ölçekte yer alan yarar algısı, engel algısı, güven algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) (Tablo 22),
- Kadınların yaş, medeni durum, oral kontraseptif kullanma ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitim almak isteme durumları ile CSİMÖ alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) (Tablo 11,12,15,20) saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir;

- Kadınların meme kanserinin erken tanısında önemli bir yeri olan KKMM'si hakkında bilgi kaynakları tv., gazete, dergi vb. olduğu için alanında uzman kişiler tarafından görsel ve yazılı medyadan, sağlık personeli tarafından bilimsel bilgilere yer vererek kadınların bilgilendirilmesi,
- Sahada eğitimsiz kadınlarında sağlık inançlarının belirlenmesi,
- Sağlık ekibinin üyesi olan hemşirelerin görev yaptığı her alanda toplumdaki kadınlar ile daha fazla iletişim halinde olmasından KKMM ve diğer erken eğitici rollerinde tanı yöntemlerini uygulamaları hakkında bilgi verme ve yaygınlaştırması için kadınların her fırsatta bilgilendirilmesi ve farkındalığın artırılmasına özen göstermeleri,
- Kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin sağlık davranışlarının şekillenmesinde; kadınların sağlık inançları belirlenerek, erken tanı yöntemlerine başlayacak engeller tanımlanmalı ve eğitimler bu doğrultuda planlanmalıdır

- KKTC’de meme kanseri ve erken tanı yöntemleri konusunda toplumu daha çok bilinçlendirmek ve farkındalıklarını arttırmak için çeşitli etkinliklerin arttırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- [1] Özen, B., Zincir, H., Erten, Z. K., Özkan, F., Elmalı, F. (2013). *Genç Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi Ve Tutumları İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları*, Meme Sağlığı Dergisi, 9(4), 200-204.
- [2] Alpteker, H., Avcı, A. (2010). *Kırsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Bilgisi Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*, Meme Sağlığı Dergisi, 6 (2), 74-79.
- [3] Ferley, J., Soerjomataram, I., Ervik, M., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., Parkin, D.M., Forman, D., Bray, F. (2013). *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 136(5), 359-386.
- [4] Türkiye Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Dairesi Başkanlığı. Türkiye kanser istatistikleri 2013. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf (02Ağustos 2016).
- [5] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi, Sağlık İstatistikleri 2012. http://www.saglikbakanligi.com/html_files/istatistikler/2012_iSTATiSTiKLERi/istatistik2012.html (07 Ağustos 2017).

- [6] Yalçuk, F. (05 Nisan 2015), *Kanser Gerçeği*, Yenidüzen Gazetesi.
- [7] Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Sak, S. D., Tükün, A., Yalçın, B. (2011). *Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu*. Meme Sağlığı Dergisi, 7(2), 47-67.
- [8] Altunkan, H., Akın, B., Ege, E. (2008). *20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Uygulama Davranışları ve Farkındalık Düzeyleri*. Meme Sağlığı Dergisi, 4(2), 84-91.
- [9] Zeren, S., Sobutay, E., Ağca, B. Sarı, K. (2011). *Erkek Meme Kanseri*. Okmeydanı Tıp Dergisi, 27(2), 110-113.
- [10] Erkoç, A., Oran, F., Yorulmaz, H. (2011). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi (Kkmm) İle İlgili Bilgi Durumlarına Eğitimin Etkisi*. Meme Sağlığı Dergisi, 7(2), 101-105.
- [11] Kurdoğlu, Z., Kurdoğlu, M., Gelir, G. K., Keremoğlu, Ö. (2009). *Van Kanseri Erken Teşhis, Tarama Ve Eğitim Merkezi' ne Ait Serviks ve Meme Kanserlerini Tarama Programı Sonuçları*. Van Tıp Dergisi, 16 (4),119-123.
- [12] Koç, Z., Sağlam, Z. (2009). *Kadınların Meme Kanseri, Koruyucu Önlemler Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi Ve Eğitimin Etkinliği*. Meme Sağlığı Dergisi, 5(1),25-33.

- [13] Ekici, E., Utkualp, N. (2007). *Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Yönelik Davranışları*. Meme Sağlığı Dergisi, 3(3), 137-139.
- [14] Koçyiğit, O., Erel, S., Kısmet, K., Kılıçoğlu, B., Sabuncuoğlu, M. Z., Akkuş, M. A. (2011). *Polikliniğe Başvuran Kadınların Meme Kanseri, Meme Muayenesi Ve Mamografi Hakkında Bilgi Düzeyi: İl Merkezinde Yapılan Bir Çalışma*. Nobel Med, 7(2), 19-25.
- [15] American Cancer Society. Cancer Facts and Figures. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/cancerfactsfigures2012/> (04 Ağustos 2016) .
- [16] American Cancer Society. Cancer Facts and Figures. <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@nho/documents/document/caff2006pwsecuredpdf.pdf> (04 Ağustos 2016) .
- [17] Kabataş, M. S., Kızıl, H., Duman, D. (2010). *Bayan Öğretmenlerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi*. Meme Sağlığı Dergisi, 6(4), 150-155.
- [18] Özer, A., Bankaoğlu, E., Ekerbiçer, H. Ç., Hüdayioğlu, M. R., Özdemir, M. (2009). *Kahramanmaraş'ta Yaşayan Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mammografi Çektirme Durumu İle Bunları Etkileyen Faktörler*. Toplum Hekimliği Bülteni, 28(1), 14-19.

- [19] Şahin, Z. A., Özdemir, F. K. (2015). *Karsta Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Bilgi, İnanç Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi*. Tıp Araştırmaları Dergisi, 13(2), 54-61.
- [20] Alpteker, H., Gümüş, D., Doğan, S., Bilir, S., Önal, M. (2011). *Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi*. Meme Sağlığı Dergisi, 7(3), 176-181.
- [21] Kılıç, S., Uçar, M., Seymen, E., İnce, S., Ergüvenli, Ö., Yıldırım, A., Portakal, N., Kuru, N. (2006). *Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Ve Uygulamalarının GATA Eğitim Hastanesinde Görevli Hemşire, Hemşirelik Öğrencileri Ve Hastaneye Müracaat Eden Kadın Hastalarında Araştırılması*. Gülhane Tıp Dergisi, 48, 200-204.
- [22] Göçgeldi, E., Açıkkel, C.H., Hasde, M., Aygut,G., Çelik, S., Gündüz, İ., Karadeniz, Y., Ayas, R., Şahin, E., Deniz, C. (2008). *Ankara-Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi*. Fırat Tıp Dergisi, 13(4), 261-265.
- [23] Gençtürk, N. (2013). *Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme Ve Uygulama Durumları*. Meme Sağlığı Dergisi, 9(1), 5-9.
- [24] Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Polat, F., Delibaş, L., Bayır, B., Gülçek, E., Gökdoğan, Ü. (2017). *Bir Vakıf Üniversitesindeki Öğrencilere Meme*

Kanseri Hakkında Verilen Eğitiminin Etkinliği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 10(1),14-24.

[25] Kartal, A., İnci, F. H., Koştu, N., Çınar, İ. Ö. (2017). *Kadınlara Ev Ortamında Verilen Bireysel Eğitimin Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Sağlık İnançlarına Etkisi.* Pamukkale Tıp Dergisi,10(1), 7-13.

[26] Dolgun, E., Kabataş, M. S., Ertem G.(2009). *20 Yaş Ve Üzeri Kadınlara Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi.* Meme Sağlığı Dergisi, 5(3), 141-147.

[27] Gölbaşı, Z., Kutlar, Z., Akdeniz, H. (2007). *Öğrenci Hemşireler Tarafından Bir Halk Eğitim Merkezinde Verilen Eğitimin Kadınların Meme Kanseri Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarının Etkisi.* Meme Sağlığı Dergisi, 3(2), 53-57.

[28] Koca, B., (2010). *Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilmenin Kasın Sağlığı Açısından Önemi.* Yeni Tıp Dergisi, 27(1), 10-14.

[29] Duman, N. B., Algier, L., Pınar, G. (2013). *Health Beliefs of the Female Academicians About Breast Cancer, Screening Tests and the Affecting Factors.* International Journal of Hematology and Oncology, 27(1), 233-241.

- [30] Şen, S., Başar, F. (2012). *Kütahya Bölgesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Meme Kanseri İle İlgili Bilgi Düzeyleri*. Meme Sağlığı Dergisi, 8(4),185-190.
- [31] Janvandi, S., Montazeri, A., Harirchi, I., Kazemnejad, A. (2002). *Beliefs And Behaviours Of Iranian Teachers Toward Early Detection Of Breast Cancer And Breast Self-Examination*. Public Health, 116(4), 245-249.
- [32] Yılmaz, H. B., Aksüyek, H. (2012). *Bursa İlinde Meme Kanserinin Erken Tanısında Farkındalığın Önemi-Alan Çalışması*. Meme Sağlığı Dergisi. 8(2), 76-80.
- [33] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu,Kanser Dairesi Başkanlığı. Ekim Ayı Meme Kanseri Farkındalık Ayı. <http://kanser.gov.tr/haberler/1267-ekim-ay%C4%B1-meme-kanseri%20fark%C4%B1ndal%C4%B1k-ay%C4%B1.html> (02 Ağustos 2016).
- [34] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türk Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Dairesi Başkanlığı. 4 Şubat Dünya kanser günü basın açıklaması ve yeni kanser istatistikleri. http://kanser.gov.tr/Dosya/afis/2015_farkindalik_etkinlikleri.pdf (02 Ağustos 2016).
- [35] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türk Halk Sağlığı Kurumu Kanser Dairesi Başkanlığı. Kadın kanserlerine dur demek için bisiklet etkinliği yapıldı. <http://kanser.gov.tr/haberler/1892-kad%C4%B1n-kanserlerine-dur-demek->

Ağustos 2016).

[36] Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı,

http://www.saglikbakanligi.com/html_files/arshive/2017/nisan/nisan2017.html

(07 Ağustos 2017).

[37] Topuz, E., Aydıner, A., Dinçer, M. (2003). *Meme kanseri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

[38] Sorensen, J., Hertz, A. (2003) *Cost-Effectiveness of a Systematic Training Programme in Breast Self-Examination*. European Journal of Cancer Prevention, 12(4), 289-294.

[39] Taşmalı, M. K. (2009). *Meme Lezyonlarında Difüzyon-Stir Ağırlıklı Manyetik Rezonans Bulguları İle Patolojik Korelasyon*. Uzmanlık Tezi. İstanbul.

[40] Karayurt, Ö. (2014). *Onkoloji Hemşireliğinde Kanıttan Uygulama Konsensus 2014*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

[41] Öktem, A. (2012). *Afyon Kocatepe Üniversitesinde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışında 3. ve 4. Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendini Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

- [42] İtilli, Ö. (2009). *Hastanemiz Meme Polikliniğine Başvuran Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları ve Mamografi, Meme Ultrasonografi Sonuçlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. İstanbul.
- [43] Meme Kanseri Dayanışma Grubu, <http://www.memekanseri.com/UnderConstruction.htm> (Kasım 2016)
- [44] Özmete, S. (2007). *Cerrahi Tedavi Uygulanan Meme Kanserli Hastaların Erken Dönem Sonuçları*. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi.
- [45] Darendeliler, E, Yaman Agaoglu, F. (2003). *Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etiyolojisi*. Topuz, E., Aydın, A., Dinçer, M., (Editörler), Meme Kanseri, İstanbul: Nobel Matbaacılık.
- [46] Karakuşak, A., Şahin, M., Yaşar, M.D., Güler, N., Görmüş, C., Aydın, S., Özer, E., Parmak, S. (2011). *Erken Evre Meme Kanserinde Sentinel Lenf Nodül Biyopsisi Klinik Sonuçlarımız*. Haseki Tıp Bülteni, 49,67-72.
- [47] Güler, Ç., Bertan, M. (Editors) (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi.
- [48] Çelen, O., Meme Yapısı. <http://www.orhancelen.com.tr> (02 Ağustos 2017)
- [49] Bayram, Z. (2012). *Meme Kanserli Kemoterapi Alan Hastalarda Semptomların ve Bakım Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi.

- [50] Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Yeni Dünya Kanser İstatistikleri. <http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri/860-yeni-d%C3%BCnya-kanser-istatistikleri-yay%C4%B1nland%C4%B1.html> (07 Ağustos 2017)
- [51] Türkiye Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. http://www.sagem.gov.tr/dosyalar/saglik_istatistikleri_2012.pdf (06 Haziran 2017).
- [52] Türkiye Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Türkiye Kanser İstatistikleri Ankara, 2017. http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/2014-RAPOR_uzun.pdf (06 Haziran 2017).
- [53] Haydaroğlu, A., Dubova, S., Özsaran, Z., Bölükbaşı, Y., Yılmaz, R., Kapkaç, M., Özdedeli, E. (2005). *Ege Üniversitesinde Meme Kanseri: 3897 Olgunun Değerlendirilmesi*. Meme Sağlığı Dergisi, 1(1), 6-11.
- [54] Parlar, S., Kaydul, N., Ovayolu, N. (2005). *Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1), 72- 83.
- [55] American Cancer Society, (2010). Breast cancer facts & figures. <http://www.cancer.org/> (12 Haziran 2017).
- [56] Kalaycı, G. (2002) Genel Cerrahi, 7. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

- [57] Smeltzer, S. C., Bare, B. G. (2005). *Medical Surgical Nursing*, 10th Edition, USA. Lippincott Williams &Wilkins.
- [58] Akdağ, S. (2014). *Kadınların Tarama ve Tanısal Amaçlı Mamografi Uygulaması İlgili Bilgi, Düşünce ve Davranışların Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- [59] Ürkmez, E. (2009). *Eskişehir’de 40-49 Yaş Arası Kadınlarda Gail Modeli İle Meme Kanseri Riski Taraması*.Yüksek Lisans Tezi. Osman Gazi Üniversitesi.
- [60] Gençay, T. (2007). *Hasta ve Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Meme Kanseri Risk Faktörleri Bilgi Düzeyinin Saptanması*. Uzmanlık Tezi.
- [61] American Cancer Society (2013). Breast cancer facts&figures. <http://www.cancer.org/> (10 Haziran 2017).
- [62] American Cancer Society (2015). Cancer Facts and Figures . Atlanta, Ga: <http://www.cancer.org/> (10 Haziran 2017).
- [63] Okutur, K. (2014). *Onkoloji El Kitabı*. Adana: Çukurova Nobel Kitabevi.
- [64] Aydın, İ., Işıklı, Z. (2004). *Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi İnançları*. 3. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildirisi Özet Kitabı. 32. Üniversite Yayınları, Edirne. 32.

- [65] American Cancer Society. Cancer Facts and Figures 2017. <http://www.cancer.org/> (10.Haziran.2017).
- [66] Vogel, V. G. (2000). *Breast Cancer Prevention: A Review Of Current Evidence*. CA: A Cancer Journal For Clinicians, 50(3),156-170.
- [67] Can, G. (2012) *Kronik Hastalıklarda Bakım*. İstanbul: Nobel Kitabevi.
- [68] Ünal, O., Kars, B. (2003). *Post Menapozal Hormon Tedavisi ve Kanser Riski*. TJOD-Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler, 1,54-57
- [69] Güllüoğlu, B. M. (2008). *Meme Hastalıklarına Yaklaşım: Meme Kanseri İçin Risk Değerlendirilmesi ve Tarama Stratejileri*. Türk Aile Hekimleri Dergisi, 12(1),9-17.
- [70] Topuz, E., Aydın, A., Dinçer, M., (Ed.), (2003) *Meme Kanseri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [71] Chie, W. C., Hsieh, C., Newcomb, P. A., Longnecker, M. P., Mittendorf, R., Greenberg, E. R., Clapp, R. W., Burke, K. P., Titus-Ernstoff, L., Trentham-Dietz, A., MacMahon, B. (2000). *Age At Any Full-term Pregnancy And Breast Cancer Risk*. Am J Epidemiol, 151(7), 715-722.
- [72] Yıldırım, M. (2002). *Klinik Jinekoloji*. 3. Baskı, Ankara: Çağdaş Medikal Kitabevi.

- [73] Camcı, C., Kendi Kendine Meme Muayenesi, <https://drcamci.com/tr/kendi-kendine-meme-muayenesi/> (02 Ağustos 2017).
- [74] Bayrakçı, S., KKMM Ve Meme Kanseri, Mardin Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM), <http://www.slideshare.net/mardinmardin/meme-kanserisunum> (10 Haziran 2017).
- [75] Sel, B., Kanser,Korunma ve Kanser Taranması, <http://slideplayer.biz.tr/slide/3094663/> (10 Haziran 2017).
- [76] Meme Kanseri Belirtileri <http://www.memekanseri.gen.tr/gogus-kanseri-belirtileri/> (10 Haziran 2017).
- [77] Ungan, M. (2003). *Kendi Kendine Meme Muayenesi Kitapçığı*, ODTÜ Sağlık Ve Rehberlik Merkezi Aile Hekimliği.
- [78] Avis, N. E., Crawford, S., Manuela, J. (2004). *Psychosocial Problems Among Younger Women with Breast Cancer*, *Psycho-Oncology*, 13(5), 295–308.
- [79] Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık, Mevzuatı Geliştirme Ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.aspx?MevzuatKod=7.5.13830&MevzuatIlis ki=0&sourceXmlSearch=hem%C5%9Firelik%20y> (19 Eylül 2017).
- [80] Seçginli, S. (2011). *Meme Kanseri Taramaları: Son Yenilikler Neler?* . TAF Preventive Medicine Bulletin, 10(2), 193-200.

- [81] Lajous, M., Romieu, I., Sabia, S., Boutron- Ruault, M.C., Clavel- Chapelon, F. (2006). *Folate, Vitamin B12 And Postmenopausal Breast Cancer In A Prospective Study Of French Women*. *Cancer Cause Control*,17(9),1209-1213.
- [82] Güler, Ç, Akın, L. (2006). *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- [83] Smith, I. E., Dowsett, M. (2007). *Aromatase Inhibitors In Breast Cancer* . New England Journal of Medicine, 348(24), 2431–2442.
- [84] Nahcivan, N. Ö., Seçginli, S. (2003). *Meme Kanserinde Erken Tanıya Yönelik Tutum Ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı*. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 7(1), 33-38.
- [85] Karayurt, Ö., Andıç, S. (2011). *Meme Bakım Hemşireliği*. Meme Sağlığı Dergisi, 7(4), 196-202.
- [86] Kersu, Ö. (2010). *Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitim Verilen Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Yapma Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.
- [87] Türkiye Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. <http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf> (19 Eylül 2017).

- [88] Akyolcu, N., Uğraş, G. A. (2011). *Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli?*. Meme Sağlığı Dergisi, 7(1), 10-14.
- [89] Aslan, G. (2006). *Meme Kanseri Bireylerin Birinci Derece Akrabalarının Bilgi Ve Destek Gereksinimlerinin Saptanması*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi.
- [90] Alberts, B., Johnson, A., Lewis, J., Raff, M., Roberts, R., Walter, P. (2003) *Molecular Biology of the Cell*. 4th Ed. New York: Garland Science.
- [91] Aslan, F. E., Gürkan, A. (2007). *Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi*. Meme Sağlığı Dergisi, 3(2), 63-68.
- [92] Günel, Y. S., Günel, A. (2000). *25-35 Yaş Çalışan kadınların meme kanserine yönelik davranışları*. Sağlık ve Toplum Dergisi, 10(1), 21-24.
- [93] Goodwin, P. J. (2000). *Management of Familial Breast Cancer Risk*. Breast Cancer Research and Treatment, 62(1), 19-33.
- [94] Meme Sağlığı Derneği, <http://www.memeder.org> (20 Ağustos 2017).
- [95] Sadıkoğlu, G. (2012). *Birinci Basamakta Meme Kanserli Hastaya Yaklaşım*. Meme Sağlığı Dergisi, 8(3), 100-125.
- [96] Kocatepe, K., Jinekoloji ve Kadın Sağlığı Bilgileri. <http://www.jinekoloji.net/> (10 Ağustos 2017).

- [97] Engin, A. (2000). *Genel Cerrahi Tanı ve Tedavi İlkeleri*. Ankara: Atlas Kitapçılık.
- [98] İğci, A., Asoğlu, O. (2003). *Meme Kanserinin Erken Tanısında Tarama Yöntemleri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- [99] Somunoğlu, S. (2009). *Meme Kanseri Belirtileri ve Erken Tanıda Kullanılan Tarama Yöntemleri*. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 4(10),103-122.
- [100] Thompson, P. A., Lopez, A. M., Stopeck, A. (2005). *Breast Cancer Prevention: Fundamentals of Cancer Prevention*, Springer Berlin Heidelberg, 255-276.
- [101] Rızalar, S., (2010). *Meme Kanseri Olan Kadınların Erken Tanı Uygulamaları* . Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(14),73-87.
- [102] Kaymakçı, Ş. (2010). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Adana: Nobel Kitapevi.
- [103] Karayurt, Ö., Coşkun, A., Cerit, K. (2008). *Hemşirelerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları Ve Uygulama Durumu*. Meme Sağlığı Dergisi, 4(1), 15-20.
- [104] özüm, S., Aydın, İ. (2003). *Champion'un Sağlık İnanç Modeli Skalası'nın Türkçe Uyarlamasının Geçerliliği*. Antalya: 2. Uluslararası 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı.

- [105] Gençtürk, N. (2004). *Meme Kanserli Kadınların Birinci Derece Akrabalarının Bilgi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi Ve Bilgi Gereksinimlerinin Giderilmesinde Eğitimin Etkinliği*. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi.
- [106] Yılmaz, M., Seki, Z., Gürler, H., Çifçi, E. S. (2010). *Bir Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Risk Faktörleri Yönünden İncelenmesi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 3(2),65-71.
- [107] Karayurt, Ö., Dramalı, A. (2007). *Adaptation of champion's health belief model scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination*. Cancer Nurs, 30,69-77.
- [108] Arslan, M., Şahin, D. A. (2013). *Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile İlgili Bilgi Durumlarına Eğitimin Etkisi*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi, 1(1), 8-16.
- [109] Avcı, İ. A., Keskin, T. (2005). *Hemşire Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi, 22(4), 146–150.
- [110] Dişçigil, G., Şensoy, N., Tekin, N., Söylemez, A. (2007). *Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış Ve Uygulamaları*. Marmara Medical Journal, 20(1), 29-36.

- [111] Kum, S., Göksu A. U., Kelkitli, E., Yücel, İ. (2006). *Orta Karadeniz Bölgesinde Kendi Kendine Meme Muayene Sıklığı ve Etki Eden Faktörler*. Kocatepe Tıp Dergisi, 7(1).
- [112] Meray, S. (2002). *Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi.
- [113] Özkahraman, Ş., Vural, B. K., Bayık, A. (2006). *Halk Eğitim Merkezi Kursiyerlerinde Kendi Kendine Meme Muayene Becerisi Geliştirme*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(4), 1-9.
- [114] Uzun, Ö., Karabulut, N., Karaman, Z. (2004). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları*. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(1), 10-18.
- [115] Çenesiz, E., Atak, N. (2007). *Türkiye’de Sağlık İnanç Modeli İle Yapılmış Araştırmaların Değerlendirilmesi*. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(6), 427-434.
- [116] Gölbaşı, Z., Çetin, R., Kalkan, S., Durmuş, T. (2010). *Üniversite Öğrencisi Kızların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Davranışları*. Meme Sağlığı Dergisi, 6(2), 69-73.
- [117] Çevik, G. C. (2004). *Memede Kitle Şüphesiyle Hastaneye Başvuran Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve*

Kitlenin Fark Edilmesinde Kendi Kendine Meme Muayenesinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Afyon Kocatepe Üniversitesi.

[118] Atlı, Ö., Yeşerenoglu, H. (2005). *Kadınlara Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Verilen Eğitimin Bilgi Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi.* İzmir: 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı.

[119] Karabaş, S. (2013). *Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanseri Bakışı Ve Kanser Korkusunun İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi.

[120] Açıkgoz, A., Çehreli, R., Ellidokuz, H. (2011). *Kadınların Kanser Konusunda Bilgi Ve Tutumları İle Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Davranışları.* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 25(3), 145-154.

[121] Keten, H. S., Yıldırım, F., Ölmez, S., Üçer, H., Çelik, M. (2014). *Kahramanmaraş Kanseri Erken Teşhis Tarama Ve Eğitim Merkezi 'ne Başvuran Kadınların Meme Kanseri Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları.* Gaziantep Medical Journal, 20(3), 212-216.

[122] Uncu, F., Bilgin, N. (2011). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları.* Meme Sağlığı Dergisi, 7(3), 167-175.

[123] Gerçek, S., Duran, Ö., Yıldırım, G., Karayel, H., Demirliçakmak, H. (2008). *Kredi Yurtlar Kurumunda Kalan Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve Kendi*

Kendine Meme Muayenesi Sağlık İnançları Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 4(3), 157-161.

[124] Karayurt, Ö. (2003). *Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye İçin Uyarlanması ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığını Etkileyen Faktörler.* Yayımlanmış Doktora Tezi. Ege Üniversitesi.

[125] Durmuş, T. (2010). *Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Risk Düzeyi Ve Tarama Davranışlarına Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi.

[126] Lee, E. H. (2003). *Breast self-Examination Performance Among Korean Nurses.* Journal for Nurses in Professional Development ,19(2),81-87.

[127] Gündoğan, D., Akın, S., Durna, Z., Şirin. A. (2012). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Tutum Ve İnançlarının Değerlendirilmesi.* Sağlık ve Toplum, 22(3),23-37.

[128] Canbulat, N., (2006). *Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Mamografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi.* Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi.

[129] Parlar, S., Bozkurt, A. İ., Ovayolu, N. (2004). *Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezinin Başvuran Kadınlara Verilen Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Eğitimin Değerlendirilmesi.* Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(1), 9-15.

[130] Champion, V. L. (1993). *Instrument Refinement For Breast Cancer Screening Behaviors*. Nursing Research, 42(3),139-143.

[131] Aker, S., Öz, H., Tunçel, E. K. (2015). *Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Meme Sağlığı Dergisi, 11,115-122.

EKLER

Ek 1: Doğu Akdeniz Üniversitesinde Fakülte/Bölüme Göre Tam Zamanlı Olarak Çalışan Akademik Ve İdari Kadın Personel Sayıları

	Fakülte	Akademik Personel Kadın Sayısı	İdari Personel Kadın Sayısı	Toplam Sayı
1	BİLGİSAYAR VE TEKNOLOJİ YÜKSEK OKULU	14	4	18
2	EĞİTİM FAKÜLTESİ	27	10	37
3	FEN VE EDEBİYAT FAKÜLTESİ	18	8	26
4	HUKUK FAKÜLTESİ	8	7	15
5	İLETİŞİM FAKÜLTESİ	13	5	18
6	İŞLETME VE EKONOMİ FAKÜLTESİ	12	9	21
7	MİMARLIK FAKÜLTESİ	30	3	33
8	MÜHENDİSLİK FAKÜLTESİ	9	18	27
9	TURİZM FAKÜLTESİ	5	5	10
10	YABANCI DİLLER VE İNGİLİZCE HAZIRLIK OKULU	134	6	140
11	PSIKOLOJİK DANIŞMANLIK REHBERLİK VE ARAST. MERKEZİ	4	1	5
12	BASİMEVİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	12	12
13	BİLGİ İŞLEM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	5	5
14	CL BİNALARI	0	2	2
15	ÇEVRE İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	2	2
16	DAÜ-ETİK KURULU	0	1	1
17	DAÜ-TV	0	1	1
18	GENEL SEKRETERLİK	0	1	1
19	GÜVENLİK İŞLERİ ŞUBE AMİRLİĞİ	0	1	1
20	HALKLA İLİŞKİLER VE BASIN MÜDÜRLÜĞÜ	0	5	5
21	KIBRIS ARASTIRMALARI MERKEZİ (DAÜ-KAM)	0	3	3
22	KONTROL MÜDÜRLÜĞÜ	0	2	2
23	KÜTÜPHANE MÜDÜRLÜĞÜ	0	19	19
24	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA ENSTİTÜSÜ	0	4	4
25	MALİ İŞLER MÜDÜRLÜĞÜ	0	9	9
26	MEZUNLARLA İLETİŞİM VE KARIYER ARAŞTIRMA MÜDÜRLÜĞÜ	0	1	1
27	MURAKIPLIK	0	2	2
28	ÖĞRENCİ İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	23	23
29	PERSONEL İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	6	6
30	PROJE İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	4	4
31	RAUF RAİF DENKTAŞ KÜLTÜR VE KONGRE SARAYI	0	1	1
32	REKTÖRLÜK	0	15	15

33	SAĞLIK MERKEZİ	0	5	5
34	SATINALMA VE ENVANTER KONTROL MÜDÜRLÜĞÜ	0	1	1
35	SOSYAL VE KÜLTÜREL AKTİVİTELER MÜDÜRLÜĞÜ	0	6	6
36	SPOR İŞLERİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	4	4
37	SUREKLI EGITIM MERKEZI	0	1	1
38	TANITIM OFİSİ	0	5	5
39	TEKNİK İŞLER MÜDÜRLÜĞÜ	0	3	3
40	TEMİZLİK İŞLERİ ŞUBE AMİRLİĞİ	0	5	5
41	TOPLAM KALİTE YÖNETİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	1	1
42	TURİZM DÖNERSERMAYE İŞLETMELERİ MÜDÜRLÜĞÜ	0	2	2
43	ULUSLARARASI MERKEZ	0	3	3
44	VYK SEKRETERYASI	0	3	3
45	YURLAR VE KAFETERYALAR MÜDÜRLÜĞÜ	0	3	3
46	Genel Toplam	274	237	511

Ek 2: Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu

Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Tutum Ve İnançlarının Değerlendirilmesine İlişkin Veri Toplama Formu

Sayın Katılımcı

Dünya’da ve Ülkemizde meme kanseri gerek gelişmiş gerek ise gelişmekte olan ülkelerin birçoğunda, en sık görülen kadın kanseridir. Kadınlarda meme kanseri farkındalığı oluşturmak ve meme kanserinde erken tanıyı sağlayarak yaşam süresini artırmak önemlidir. Bu çalışma, üniversitede çalışan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili inanç ve tutumları etkileyen faktörleri analiz etmek amacıyla planlanmıştır. Elde edilen veriler yalnız araştırmacı tarafından ve bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, kimlik bilgisi verilmeyecektir. Lütfen her soruyu dikkatle okuyup içtenlikle cevaplayınız. Yanıtsız soru bırakmayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Doğu Akdeniz Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü

Yüksek Lisans Öğrencisi

EZGİ ÖZOĞUL

Tanıtcı Özellikler Bilgi Formu

1. Yaşınız: _____
2. Mesleğiniz: _____
3. Göreviniz : _____
4. Çalıştığınız yer: _____
5. En Son Bitirdiğiniz Eğitim Düzeyi: _____
6. Medeni Durumunuz:
Evli () Bekar ()
7. Evlilik Yaşınız:
30 yaş öncesi () 30 yaş sonrası ()
8. Çocuğunuz var mı? (Cevabınız hayır ise 13. soruya geçiniz)
Var () Yok ()
9. Kaç çocuğunuz var? _____
10. İlk doğumunuzu kaç yaşında yaptınız?
30 yaş altı () 30 yaş üstü ()
11. Çocuğunuzu emzirdiniz mi?
Emziren () Emzirmeyen ()
12. Ne kadar süre emzirdiniz? _____
13. İlk adetinizi kaç yaşında oldunuz?
12 aş altı () 13 yaş ve üstü () Hatırlamayan ()
14. Menapoza girdiniz mi? (Cevabınız hayır ise 16. soruya geçiniz)
Giren () Girmeyen ()
15. Menapoza kaç yaşında girdiniz?
55 aş altı () 55 yaş üstü ()

16. Boyunuz: _____

17. Kilonuz: _____

18. Selim meme hastalığınız var mı? (Fibroadenom/ iyi huylu tümör)

Var () Yok ()

19. Birinci derece akrabalarınızda meme kanseri öyküsü var mı?

Var () Yok ()

Var ise yakınlık derecenizi açıkla mısınız:

20. Oral kontraseptif kullandınız mı? (Doğum Kontrol Hapı)

Evet () Hayır ()

21. Östrojen tedavisi (Hormon Replasman Tedavisi/ HRT) aldınız mı?

Evet () Hayır ()

Kadınların Meme Kanseri ve Korunma Yöntemlerine İlişkin Bilgi ve Uygulamaları

22. Mamografiyi çektiriyor musunuz?

Çektiriyorum () Çektirmiyorum ()

23. Bir uzmana klinik meme muayenesi (KMM) yaptırıyor musunuz?

Yaptırıyorum () Yaptırmıyorum ()

24. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KMMM) yapıyor musunuz?

Yapıyorum () Yapmıyorum ()

25. KKMM Yapmama/Yaptırmama nedeninizi açıkla mısınız?

26. KKMM' ni yapmasını biliyor musunuz?

Biliyorum () Bilmiyorum ()

27. KKMM hakkında bilgi aldınız mı?

Aldım () Almadım ()

28. KKMM hakkında bilgiyi nereden aldınız?

Kitap, dergi, broşür / televizyon, radyo () Eğitim programları ()

Arkadaş, akraba () Sağlık ekibi ()

Diğer:

29. KKMM ile ilgili bir eğitime katılmayı ister misiniz?

İstiyorum () İstemiyorum ()

Ek 3: Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Türkçe Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Sayın katılımcı aşağıda kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen her ifadeyi okuyup, size en uygun olan seçeneği (X) işareti ile işaretleyiniz. Boş bırakmayınız.

Teşekkür ederim.

EZGİ ÖZOĞUL

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1-Meme kanseri olma olasılığım çok yüksek	()	()	()	()	()
2-Birkaç yıl içinde meme kanseri olma şansım çok yüksek	()	()	()	()	()
3-Yaşamımın bir döneminde meme kanserine yakalanacağımı hissediyorum	()	()	()	()	()
4-Meme kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor	()	()	()	()	()
5-Meme kanserini düşündüğüm zaman kalbim daha hızlı çarpıyor	()	()	()	()	()
6-Meme kanseri hakkında düşünmek beni korkutur	()	()	()	()	()
7-Meme kanseri olursam yaşayabileceğim sorunlar uzun sürebilir	()	()	()	()	()
8-Meme kanseri olmam eşim veya erkek arkadaşım ile ilişkiyi kötüleştirir	()	()	()	()	()
9-Eğer meme kanseri olursam tüm hayatım değişir	()	()	()	()	()
10-Meme kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşayamam	()	()	()	()	()
11-Kendi kendine meme muayenesi yaptığımda kendi sağlığım için bir şey yapmış oluyorum	()	()	()	()	()
12-Her ay kendi kendine meme muayenesi	()	()	()	()	()

yapmak meme kitlelerini (bezelerini) erken bulmama yardımcı olur					
13-Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kanserinden ölme olasılığımı azaltabilir	()	()	()	()	()
14-Kendi kendine meme muayenesi yaparken erken dönemde bir kitle (beze) saptarsam, meme kanseri tedavim kötü olmayabilir	()	()	()	()	()
15-Kendi kendine meme muayenesini doğru olarak yapabildiğimi sanmıyorum	()	()	()	()	()
16-Kendi kendine meme muayenesi yapmak mememde bir sorun olduğunu düşündürerek beni endişelendirir	()	()	()	()	()
17-Kendi kendine meme muayenesi beni utandırıyor	()	()	()	()	()
18-Kendi kendine meme muayenesi çok zamanımı alıyor	()	()	()	()	()
19-Kendi kendine meme muayenesi yapmayı unutuyorum	()	()	()	()	()
20-Kendi kendine meme muayenesi yapabileceğim gizliliğimi koruyacak bir yerim yok	()	()	()	()	()
21-Bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırırsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur	()	()	()	()	()
22-Düzenli mammografi (meme filmi) çektirirseniz kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur	()	()	()	()	()
23-Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok büyüktür	()	()	()	()	()
24-Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok yumruludur	()	()	()	()	()
25-Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan daha önemli sorunlarım var	()	()	()	()	()
26-Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum	()	()	()	()	()
27-Kendi kendine meme muayenesini doğru bir şekilde yapabilirim	()	()	()	()	()
28-Kendi kendine meme muayenesi yaparken bir kitle (beze) varsa bulabilirim	()	()	()	()	()

29-Mememde 2,5cm (25 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim	()	()	()	()	()
30-Mememde 1,5 cm (yeni 50 bin lira) büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim	()	()	()	()	()
31-Mememde bezelye büyüklüğünde bir kitle (beze) bulabilirim	()	()	()	()	()
32-Kendi kendine meme muayenesi yaparken izlenecek adımları biliyorum	()	()	()	()	()
33-Kendi kendine meme muayenesi yaparken memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim	()	()	()	()	()
34-Aynaya baktığımda memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim	()	()	()	()	()
35-Meme muayenesi yaparken parmaklarımın doğru bölümlerini kullanabilirim	()	()	()	()	()
36-Sağlık sorunlarımı erken saptamak isterim	()	()	()	()	()
37-Sağlıklı olmayı sürdürmek benim için çok önemlidir	()	()	()	()	()
38-Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım	()	()	()	()	()
39-Sağlığımı geliştirecek aktivitelerde bulunmanın önemli olduğunu düşünüyorum	()	()	()	()	()
40-Dengeli beslenirim	()	()	()	()	()
41-Haftada en az üç kez egzersiz yaparım	()	()	()	()	()
42-Hasta olmasam bile sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırım	()	()	()	()	()

Ek 5: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

**ARAŞTIRMANIN ADI: ÜNİVERSİTEDE ÇALIŞAN KADINLARIN
MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İLE İLGİLİ
TUTUM VE İNANÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Bu form ile “Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi” isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Aynı şekilde araştırmayı

yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, EZGİ ÖZOĞUL sorumluluğu altında yapılmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Amacı:

Bu alışma, Doğu Akdeniz Üniversitesinde tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili tutum ve inançlarının belirlenmesi ve inanç ve tutumlarını etkileyen faktörleri tanımlamak amacı ile yapılması planlanmıştır.

Araştırmanın Yöntemi:

Araştırma Doğu Akdeniz Üniversitesi'nde sağlık alanı dışında tam zamanlı olarak akademik ve idari kadroda görev yapan, araştırmayı katılmayı kabul eden kadınlarla yürütülecektir. Araştırmada herhangi bir girişim uygulanmayacak, meme kanseri ve KKMM uygulamaları hakkında bazı sorular sorulacaktır. Soru fonlarını uygulama süresi yaklaşık 20-25 dk sürmektedir. Araştırma verileri sadece bilimsel veri olarak kullanılacak, başka bir araştırmada kullanılmayacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin Başvurulacak Kişiler :

Gereksininiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı : Ezgi Özoğul

Görevi : Araştırmacı

Telefon: 0533 857 8005

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağıım şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim.

Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda **Ezgi Özoğul** ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir.

Gönüllü/Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, Ünvanı: Ezgi Özoğul

Adres: Gazimağusa

Tel: 0533 857 8005

İmza:

Tarih:02. 08. 2016

Ek 6: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY. Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Etik Kurulu / Ethics Committee

Sayı: ETK00-2016-0173

21.11.2016

Sayın Ezgi Özoğul
Hemşirelik Bölümü
Yüksek Lisans Öğrencisi

Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun **07.11.2016** tarih ve **2016/33-10** sayılı kararı doğrultusunda, "**Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Tutum ve İnançlarının Değerlendirilmesi**" konulu tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'ın danışmanlığında araştırmanız Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.

Bilginize rica ederim.


Doç. Dr. Şükrü Tüzmen
Etik Kurulu Başkanı

ŞT/sky.

www.emu.edu.tr