



**ERKEK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ERKEK MEME
KANSERİNE İLİŞKİN BİLGİ DURUMUNUN VE
SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN ENDİŞE DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

İLAYDA KONUR

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2022

**ERKEK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ERKEK MEME
KANSERİNE İLİŞKİN BİLGİ DURUMUNUN VE
SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN ENDİŞE DÜZEYLERİNE
ETKİSİ**

İLAYDA KONUR

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na

Yüksek Lisans Tezi

olarak sunulmuştur.

İzmir

2022

ÖZET

ERKEK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ERKEK MEME KANSERİNE İLİŞKİN BİLGİ DURUMUNUN VE SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN ENDİŞE DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Konur, İlayda

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

Ekim, 2022

Bu çalışma, erkek sağlık çalışanlarının meme kanserine ilişkin bilgi durumunun ve seçilmiş faktörlerin endişe düzeylerine etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olup, örnekleme Manisa Celal Bayar Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 250 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veri toplamak amacıyla Tanıtıcı Özellikler Soru Formu, Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeyi Formu, Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES) kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi ve Man Whitney-U testi, Ki-kare testleri ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır. Bulgular ve Sonuç: Erkek meme kanseri bilgi puanları ortalaması 37 üzerinden $20,32 \pm 11,67$ ve meme kanseri endişe puan ortalaması 24 üzerinden $11,39 \pm 4,6$ 'dır. Erkek sağlık çalışanlarının %58,40'ı düşük meme kanseri endişesine sahipken %41,60'ının yüksek endişeye sahip oldukları saptanmıştır. Lisans ve lisansüstü eğitim görenlerin, hekim ve hemşirelerin, bilgi puanı yüksek olanların endişe düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Erkek sağlık çalışanlarının meme kanserine ilişkin bilgi puanına göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (X²:17,22 p<0,05). Meme kanseri bilgi puanları ile meme kanseri endişe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki vardır (r:0,31 p<0,05). Diğer sosyodemografik ve meme kanserine ilişkin özelliklere göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Anahtar Kelimeler: Erkek Meme Kanseri, Endişe Düzeyi, Bilgi Durumu, Hemşirelik



ABSTRACT

THE EFFECT OF MALE HEALTHCARE PROFESSIONALS' KNOWLEDGE REGARDING MALE BREAST CANCER AND SELECTED FACTORS ON WORRY LEVELS

Konur, İlayda

Master's Program in Surgical Diseases Nursing

Advisor: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

October, 2022

This study aimed to examine the effects of male healthcare professionals' knowledge about breast cancer and selected factors on their worry levels. Method: The research is descriptive and cross-sectional, and the sample consisted of 250 healthcare professionals working at Manisa Celal Bayar University Training and Research Hospital. In order to collect data, the Descriptive Characteristics Questionnaire, the Knowledge Level of Male Health Professionals on Breast Cancer, and the Breast Cancer Concern Scale (MKES) were used. Data were collected by face-to-face interview method. In the evaluation of the data, t-test and Man Whitney-U test, Chi-square tests and Pearson Correlation analysis were used in comparison of two independent groups. Results and Conclusion: The mean male breast cancer knowledge score is 20.32 ± 11.67 out of 37, and the mean breast cancer anxiety score is 11.39 ± 46 out of 24. While 58.40% of male healthcare professionals had low breast cancer anxiety, 41.60% were found to have high anxiety. It was found that those with undergraduate and graduate education, physicians and nurses, and those with high knowledge scores had high levels of anxiety. A statistically significant difference was

found between breast cancer anxiety levels according to the knowledge score of male healthcare professionals about breast cancer ($X^2:17.22 p<0.05$). There is a statistically significant, positive and moderate correlation between breast cancer knowledge scores and breast cancer anxiety scores ($r:0.31 p<0.05$). No statistically significant difference was found between breast cancer anxiety levels according to other sociodemographic and breast cancer-related characteristics ($p>0.05$).

Keywords: Male Breast Cancer, Level of Worry, State of Knowledge, Nursing



TEŞEKKÜR

Çalışmanın yürütülmesi ve yüksek lisans eğitimim süresince desteklerini ve katkılarını esirgemeyen ve beni değerli fikirleriyle yönlendiren, motivasyonumun devamlılığını sağlayan, sabrını ve güler yüzünü hiç eksik etmeyen, bana ilham olan ve ileriye gitmemi sağlayan, bilimsel insanı değerlerinden etkilendiğim kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT'a ve değerli katkıları için hocam Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e,

Tezimin veri toplama sürecinde yardımını esirgemeyen Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi çalışanları ve araştırmaya gönüllü katılan tüm erkek çalışanlarına,

Hayatım boyunca her daim yanımda olan, bana cesaret veren annem Serap KONUR'a, babam Cemal KONUR'a ve kardeşim Sude KONUR'a, çalışmam boyunca moral ve desteğini esirgemeyen sevgili Mehmet ERTUĞRUL'a sonsuz saygı ve sevgilerimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
BÖLÜM 1: GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırma Soruları.....	2
BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI.....	4
2.1. Erkek Meme Kanseri.....	4
2.1.1. Erkek meme kanseri risk faktörleri.....	4
2.1.2. Erkek meme kanseri belirti bulguları.....	7
2.1.3. Erkek meme kanseri tanı yöntemleri.....	7
2.1.3.1. Tıbbi öykü ve fizik muayene.....	7
2.1.3.2. Mamografi.....	8
2.1.3.3. Meme ultrasonografisi.....	8
2.1.3.4. Meme biyopsisi.....	8
2.1.4. Meme kanseri tedavi yöntemleri.....	9
2.1.4.1. Meme kanseri cerrahi tedavi.....	9
2.1.4.2. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi (SLNB).....	10
2.1.4.3. Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu (ALND).....	10

2.1.5. Meme Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları	10
2.1.5.1. Ameliyat Öncesi Bakım.....	11
2.1.5.2. Ameliyat Sonrası Bakım.....	11
2.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanserinin Önemi ve Farkındalıklarının Arttırılmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	13
2.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanserine İlişkin Bilgi ve Endişe Düzeyleri.....	13
BÖLÜM 3: METODOLOJİ.....	15
3.1. Araştırmanın Tipi.....	15
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	15
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	15
3.5. Veri Toplama Araçları.....	16
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Soru Formu.....	16
3.5.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeyi Formu.....	16
3.5.3. Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES)	17
3.6. Tez Zaman Çizelgesi.....	18
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	19
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	19
3.9. Araştırmanın Etiği.....	19
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	20
4.1. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri.....	20
4.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanserine İlişkin Özellikleri.....	21

4.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri Bilgi Düzeyi Formu Yanıtları.....	22
4.4. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Düzeyleri ve Erkek Meme Kanseri Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	23
4.5. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	24
4.6. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri İlişkin Özelliklere Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	26
4.7. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Puanları ile Erkek Meme Kanseri Bilgi Puanları Arasındaki İlişki.....	28
BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....	29
5.1. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Durumları.....	29
5.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri İlişkin Endişe Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler	30
5.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Puanları ile Erkek Meme Kanseri Bilgi Puanları Arasındaki İlişki.....	31
BÖLÜM 6: SONUÇLAR.....	32
BÖLÜM 7: ÖNERİLER.....	33
KAYNAKÇA.....	34
EKLER.....	41
Ek 1- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu.....	41
Ek 2- Tanıtıcı Özellikler Soru Formu.....	42
Ek 3- Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeyi Formu.....	44
Ek 4- Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES)	47
Ek 5- Etik Kurul İzni.....	48
Ek 6- Kurum İzni.....	49

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tez Zaman Çizelgesi.....	18
Tablo 2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri.....	20
Tablo 3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri İlişkin Özellikleri.....	21
Tablo 4. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri Bilgi Düzeyi Formu Sorularına Yanıtlarının Dağılımı.....	22
Tablo 5. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Düzeyleri ve Erkek Meme Kanseri Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	23
Tablo 6. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	24
Tablo 7. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri İlişkin Özelliklere Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 8. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Puanları ile Erkek Meme Kanseri Bilgi Puanları Arasındaki İlişki.....	27

KISALTMALAR LİSTESİ

ACS: American Cancer Society / Amerikan Kanser Derneği

ALND: Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu

ATT: Acil Tıp Teknisyeni

BKİ: Beden Kitle İndeksi

BRCA 1: Breast Cancer Susceptibility Gene 1

BRCA 2: Breast Cancer Susceptibility Gene 2

BCWS: Breast Cancer Worry Scale

EMK: Erkek Meme Kanseri

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

MKES: Meme Kanseri Endiŕe Skalası

MKC: Meme Koruyucu Cerrahi

MRM: Modifiye Radikal Mastektomi

SLNB: Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi

SPSS: Statistical Package For The Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi)

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meme kanseri, kadınları etkileyen bir hastalık olarak düşünülmesine rağmen erkeklerde de görülebilmektedir (NHS, 2020; ACS, 2022). Erkek meme kanseri (EMK) az görülen kanser türü olup meme kanserinin %1'i erkeklerde görülebilmektedir (Hassett vd., 2020; Güçalp vd., 2018). Erkek meme kanseri az görüldüğünden hastalık hakkındaki bilgiler kadın meme kanseri hastalarının klinik çalışmalarından elde edilen veriler ile tahmin edilmektedir (Khan ve Tirona, 2021; Güçalp vd., 2018).

Amerikan Kanser Birliği'nin 2022 verilerine göre, yaklaşık 2,710 yeni invaziv meme kanseri tanısı konulacak olup 530 erkek meme kanserinden hayatını kaybedecektir. Meme kanseri beyaz kadınlarda, beyaz erkeklerden 100 kat daha fazla görülür iken, siyah kadınlarda siyah erkeklerden yaklaşık 70 kat daha fazla görülmektedir (ACS, 2022). Erkekler için yaşam boyu meme kanserine yakalanma riski yaklaşık 833'te birdir (ACS, 2022). Afrika kıtasında oranlar %2 ile %14 arasında değişmektedir (Temelli vd., 2015).

Meme kanseri sinsi ilerleyen, uzun seyirli bir tümör çeşididir. Hastalıktan korunmada değiştirilebilir risk faktörlerinin kontrolünün sağlanması, maliyeti düşük, basit ve etkin bir yöntemdir (Teke, 2020). Erkek memesinde sıklıkla gözlenen kitle çoğunlukla jinekomasti olup meme başında çekilme, meme başında akıntı, koltuk altında şişlik, memede asimetrik görünüm, meme başında geçmeyen yara veya kızarıklık gibi belirtiler de görülebilmektedir (Şafak, 2015). Dünyada, günümüzde uygulanan meme kanseri taramaları, meme kanserinden kaynaklanan mortalite ve morbidite oranlarını azaltmada etkili olup kolay uygulanabilmektedir (Mermer ve Güzekin, 2021; Sun vd., 2017).

Brezilya'da 2021 yılında yapılan bir çalışmada üniversitede okuyan erkek öğrencilerin (n=299) erkek meme kanseri hakkındaki bilgileri incelenmiştir. Katılımcıların %65,90'ı erkek meme kanseri hakkında bilgilerinin olmadığını bildirmiştir. Çalışma da erkek öğrencilerin meme kanseri hakkında sınırlı bilgiye sahip olduğunu, bu bağlamda erkek meme kanserine yönelik daha fazla araştırma yapılmasına dikkat çekilmiştir (Faria vd., 2021). Üniversitede okuyan erkek öğrencilerle yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların çoğu erkek meme kanserine

yakalanma ihtimallerinin düşük olduğunu ve KKMM konusunda bilgilerinin olmadığını belirtmişlerdir (Al-Naggar ve Al-Naggar, 2012). Özaydın vd., 2020) yaptığı çalışma da erkeklerin büyük çoğunluğunun meme kanseri hakkında doğru ve yeterli bilgiye sahip olmadığı belirtilmiştir. Erkeklerin bilgilerinin artırılmasının meme kanseri konusunda tutumlarını da olumlu etkileyeceği gösterilmiştir. Aynı çalışma da meme kanseri için farkındalık etkinlikleri yapılması gerektiğine dikkat çekilmiştir (Özaydın vd., 2020). Bir diğer çalışma da erkeklerin %80'inin erkek meme kanserine yakalanabileceğinin farkında olmadığı ve erkek meme kanseri konusunda farkındalık ve bilgi düzeyinin artırılmasına yönelik çalışmalar yapılması gerektiği vurgulanmıştır (Thomas, 2010).

Meme kanserine karşı koruma davranışının benimsenmesinde kişilerin endişesi etkilidir (Gözüyeşil vd., 2019). Endişe, sonuçları belli olmayan fakat olumsuz sonuç yaratabilme olasılığı olan bir durum ya da olayı, mental olarak çözebilmeye çalışma girişimi ve düşüncesidir (Aydın, 2017). Endişe kişinin kendi deneyimi olarak yaşanan bir kavram olması nedeniyle, kişilerin bu duygularını algılama şekli de önemlidir (Gözüyeşil vd., 2019). Kadınlarda meme kanseri endişesine yönelik yapılmış bir çalışmada, yüksek endişeye sahip bireylerin daha fazla klinik meme muayenesi için sağlık kuruluşuna başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır (Nacar, 2018). Hemşirelerin meme kanseri endişesinin araştırıldığı ve meme kanseri endişe skalasının kullanıldığı bir çalışmada, yüksek düzeyde meme kanserine yakalanma endişesi yaşadıkları saptanmıştır (Bakır ve Demir, 2020).

Literatürde, kadınlarda meme kanseri endişesini inceleyen çalışmalar (Bakır ve Demir, 2020; Gözüyeşil vd., 2019; Nacar, 2018) olmasına rağmen erkeklerde meme kanseri endişesine ilişkin yapılan bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Erkeklerin meme kanserine yönelik bilgilerinin değerlendirildiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Gadi vd., 2021; Faria vd., 2021; Thomas, 2010). Bu saptamadan yola çıkarak planlanan çalışmanın sonuçlarının, erkeklerin erkek meme kanserine ilişkin farkındalığının artırılmasına yönelik yapılacak girişimlere ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, erkek sağlık çalışanlarının erkek meme kanserine ilişkin bilgi durumunun ve seçilmiş faktörlerin endişe düzeylerine etkisinin incelenmesidir.

Ayrıca bu çalışmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

- Erkek sağlık çalışanlarının, erkek meme kanserine ilişkin endişe düzeyi nedir?
- Erkek sağlık çalışanlarının, erkek meme kanserine ilişkin bilgi puanları nedir?
- Erkek sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerine göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Erkek sağlık çalışanlarının erkek meme kanserine ilişkin özelliklerine göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında fark var mıdır?
- Erkek sağlık çalışanlarının, erkek meme kanserine ilişkin bilgi puanları ile endişe puanları arasında ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Erkek Meme Kanseri

Erkek meme kanseri, bir veya iki memede görülebilen, hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu oluşur. Erkeklerde görülen tüm kanserlerin %1'den daha azını ve tüm meme kanserlerinin ise %1'ini oluşturur (Pensabene vd., 2022; ACS, 2021). Erkek meme kanserine ilişkin edinilen bilgilerin büyük kısmı kadın meme kanserine ilişkin yapılmış çalışmalar ve retrospektif analizler sonucu edinilmiştir (Memişoğlu, 2021).

2.1.1. Erkek Meme Kanseri Epidemiyoloji ve Risk Faktörleri

Erkek meme kanserinin yaklaşık tanı koyulma yaşı, kadın meme kanserine oranla yaklaşık 5-10 daha ileridir. Erkek meme kanseri görülme sıklığı yıllar içerisinde artmakta olup, son 25 yılda %26 civarında artış saptanmıştır (Memişoğlu, 2021).

Meme kanserinin etiolojisinde birçok faktör rol oynamaktadır (Karayurt, 2014). Erkeklerde meme kanseri için risk faktörleri; ileri yaş, genetik mutasyonlar, ailede meme kanseri öyküsü, radyasyon tedavisi görme, hormon tedavisi kullanma, Klinefelter sendromu, karaciğer hastalığı, obezite, sigara ve alkol tüketimi, fiziksel aktivite yapma durumudur (CDC, 2021; Açıköz ve Yıldız, 2017).

İleri yaş

Meme kanseri insidansı 50 yaşından sonra artmakta olup erkeklerde meme kanseri riski yaşın artmasıyla doğru orantılıdır (CDC, 2021; Oruc vd., 2020; Yousef, 2017).

Genetik mutasyonlar

Genetik risk faktörlerinde sıkça rastlanan mutasyonlar BRCA 1 ile BRCA 2 mutasyonlarıdır ve meme kanserine ilişkin mutasyonların neredeyse yarısını oluşturmaktadır (Özmen, 2020). BRCA 1 ile BRCA 2 gibi genlerde olan kalıtsal mutasyonlar erkeklerde meme kanseri riskini arttırmaktadır (CDC, 2021; Yousef, 2017). BRCA 1 ile BRCA 2 genleri DNA'nın onarılmasında görevlidir ve mutasyona uğramaları meme kanseri riskini bu sebeple arttırmaktadır (Özmen, 2020). Yapılan çalışmalar meme kanserine sahip bireylerin ortalama %10 kadarının BRCA 2 gen mutasyonu yaşadığı tespit edilmiştir (Pritzlaff vd., 2017; Howlader vd., 2017). BRCA 2 mutasyonu kadınlara oranla erkek meme kanserinde daha sık görülmektedir (Memişoğlu, 2021). Bir tümör supresör gen olan PTEN geninin mutasyonu ile

karakterize Cowden sendromu, p53 gen mutasyonu ile karakterize Li-Fraumeni sendromu, mismatch tamir genlerinin mutasyonu ile karakterize Lynch sendromu, androjen reseptör gen mutasyonu, CVP17 polimorfizmi, erkek meme kanseri riskinin artış gösterdiği diğer genetik bozukluklardır (Özmen, 2020).

Ailede meme kanseri öyküsü

Erkeklerde meme kanseri riski, erkeğin birinci derece aile üyelerinde meme kanseri varlığı ile artmaktadır (CDC, 2021; Akyolcu vd., 2019; Yousef, 2017). Erkek meme kanseri olan bireylerin ortalama %15-20'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü mevcuttur (Oruc vd., 2020). Meme kanserinin kalıtsal geçişi ile ilişkili birçok gen tanımlanmış olup meme kanserinin otozomal kalıtım ile baskın olarak geçiş sağladığı bildirilmiştir (Özmen, 2020).

Aile öyküsünün kalıtsal göstergeleri;

- Meme kanseri öyküsünün aile bireyleri, akrabalarda bulunması
- BRCA 1 veya BRCA 2 gen mutasyonu
- Aile bireylerinde birden daha fazla kişide meme kanseri görülmesi
- Aynı aile bireyinde over ve meme kanseri öyküsü
- Birinci derece aile bireyinde çift taraflı meme kanseri öyküsü
- Erkek aile bireyinde meme kanseri öyküsü
- Ailede meme kanserinden etkilenen bireylerin sayısı
- Meme kanserinin görülme yaşı (Akyolcu vd., 2019).

Radyasyon tedavisi

Meme ve göğüs bölgesine radyoterapi uygulanması erkeklerde meme kanseri riskini artırmaktadır (CDC, 2021; Yousef, 2017). Radyasyona maruz kalan kişinin yaşı önemlidir. 40 yaşın üzerinde radyasyon maruziyeti, 20 yaş altında radyasyona maruz kalmaktan daha az riske sahiptir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Çocukluk döneminde toraks bölgesine uygulanmış radyasyon da meme kanseri riskini arttırmaktadır (Özçelik, 2018).

Hormon tedavisi

Östrojen içeren ilaçların kullanımı (prostat kanseri tedavisi için) erkeklerde meme kanseri riskini arttırmaktadır (CDC, 2021; Ruddy ve Winer, 2013).

Klinefelter sendromu ve karaciğer hastalığı

Erkeğin fazladan X kromozomuna sahip olduğu az görülen genetik bir sendrom olup, vücutta daha yüksek östrojen ve daha düşük androjen üretilmesine neden olduğundan erkeklerde meme kanseri riskini arttırmaktadır (CDC, 2021; Brinton vd., 2009). Erkek meme kanseri için bu sendrom, en güçlü risk faktörüdür (Yalaza vd., 2016). Klinefelter sendromlu erkek bireylerin meme kanseri olma riski, normal erkek bireylere oranla 20 ila 50 kat daha fazladır (Yousef, 2017; Yalaza vd., 2016). Erkek meme kanseri olan bireylerin %3 ile %5'i Klinefelter sendromlu bireylerden oluşturmaktadır (Özmen, 2020).

Karaciğer sirozu, erkeklerde östrojen seviyesini artırıp androjen seviyesini düşürerek meme kanseri riskini arttırmaktadır (CDC, 2021; Özmen, 2020).

Obezite ve fazla kilo

İleri yaştaki kilolu veya obez erkeklerin meme kanserine yakalanma riski, normal beden kütle indeksine sahip erkeklere oranla daha yüksektir (CDC, 2021). Obez kişilerde yağ dokusundan salınan endojen östrojen meme kanseri oluşma riskini arttırmaktadır (CDC, 2021; Yalaza vd., 2016; Ruddy ve Winer, 2013). Kalça ve uyluk bölgesindeki yağlanma, bel bölgesindeki yağlanmaya oranla daha az risk taşımaktadır (Özçelik, 2018).

Alkol ve sigara kullanımı

Fazla alkol tüketimi meme kanseri riskini arttırmaktadır (Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Bir bardaktan fazla tüketilen alkol, östrojen hormonunu arttıracığından meme kanseri gelişme riskini de arttırabilmektedir (Özçelik, 2018). Sigara kullanımının meme kanserine olan etkisine yönelik yapılmış bazı prospektif ve retrospektif çalışmalarda sigara kullanımının ve pasif içiciliğin meme kanseri riskini arttırdığı tespit edilmiştir (Macacu vd., 2015; General, 2014).

Fiziksel aktivite

Meme kanseri riskini azaltmak amacıyla fiziksel aktivite yapılması gerekmektedir (Özçelik, 2018). Düzenli yapılan orta düzeydeki fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini %15-50 arasında azaltabileceği tespit edilmiştir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

2.1.2. Erkek Meme Kanseri Belirti Bulguları

Erkek meme kanserinde uygulanan tarama programlarının yetersizliği ve bu konudaki farkındalığın yetersiz olması nedeni ile erkek bireyler çoğu zaman ileri evrede tanı almaktadır. Hastalar çoğunlukla ağrısı olmayan bir kitle belirtisi ile kliniğe başvururlar. Bu belirtilerin %85'i klinik meme muayenesi ile tespit edilebilir (Özmen, 2020).

Erkek meme kanserinde en sık görülen belirtiler;

- Memede pullu cilt veya kızarıklık,
- Memede şişlik (ödem) veya kitle,
- Memede ülserasyon,
- Meme başından kanlı akıntı
- Lenf nodlarında büyüme,
- Meme başında çekilme veya çukurlaşma,
- Meme başında retraksiyon (CDC, 2021; ACS, 2018).

2.1.3. Erkek Meme Kanseri Tanı Yöntemleri

Tıbbi öykü, fizik muayene, mamografi, meme ultrasonu gibi görüntüleme yöntemleri ve meme biyopsisi erkeklerde meme kanserinde kullanılan tanı yöntemleridir (ACS, 2021). Erkek meme kanserinde tanı ve evreleme kadın meme kanserine benzerdir (Memişoğlu, 2021).

2.1.3.1. Tıbbi Öykü ve Fizik Muayene

Kişinin ve ailesinin tıbbi geçmişi meme kanseri riskinin yüksek olup olmadığı ile ilgili ipuçları vermektedir. Hastaya, aksillayı da kapsayan tam bir meme muayenesi yapılır (ACS, 2021). Erkek meme kanserinin en önemli prognozu, lenf nodunun durumu ve tümör boyutudur (Memişoğlu, 2021). Klinik meme muayenesi, eğitimli bir hemşire, ebe veya hekim tarafından palpasyon ve inspeksiyon ile hastaya yapılan fiziki muayenedir. İnspeksiyon muayenesi ile hastada olabilecek meme kanseri belirtileri gözlenir ve palpasyon ile memede herhangi bir kitlenin varlığı kontrol edilir (Okur, 2015).

2.1.3.2. Mamografi

Mamografi, memenin glandül ve lipoma dokusunun incelendiği yumuşak doku radyografi görüntüleme tekniğidir. Meme kanserinin taramasında mamografi altın standart olarak görülmektedir (Okur, 2015). İki boyutlu bir meme dokusunun dijital ortamda görüntüsünün yakalandığı ve bir monitörde bu görüntülendiği mamografinin erkeklerde meme kanseri için duyarlılığı ve özgüllüğü oldukça yüksektir. Spiküler konturlu kitle, mikrokalsifikasyonlar ve meme başı çekintileri en tipik mamografi bulgularıdır (Özmen, 2020). Hekim muayenesinde memede şüpheli bir alan görülürse bilateral mamografi ve ultrasonografi ile tanı konulabilmektedir fakat radyologlar kadın meme kanserine oranla, erkek meme kanseri konusunda daha az bilinçlidir. Jinekomasti ile malignitenin eşlik ettiği durumlarda mamografi yanlış sonuçlar verebilmektedir (Şafak, 2015).

2.1.3.3. Meme Ultrasonografisi

Meme ultrasonu, ses dalgaları ile meme görüntüsünün yakalandığı bir tanı yöntemidir. Fizik muayene veya mamografide saptanan kitlenin solid veya kist durumunu ayırt etmek amacıyla kullanılır. Meme kanserinin taraması amacıyla mamografi yerine ultrasonografi kullanılması önerilmemektedir (ACS, 2021). Ultrasonografi, benign veya malign veya her ikisinin de eşlik ettiği lezyonların ayırt edilmesinde etkin olup, nodal tutulumun tespit edilmesinde görüntüleme eşliğinde biyopsi amacıyla da kullanılabilir (Özmen, 2020)

2.1.3.4. Meme Biyopsisi

Meme kanserinde kesin tanı biyopsi ile konulmaktadır. İnce iğne aspirasyon biyopsisi, kesici iğne biyopsisi ve eksizyonel biyopsi gibi çeşitleri vardır. İnce iğne aspirasyon biyopsisi, şüpheli olduğu düşünülen bölgeden doku veya sıvı aspire etmek suretiyle ince iğneli enjektör ile uygulanan, lenf nodlarının yakınlarındaki kanser yayılımını tespit etmek amacıyla ultrasonografi eşliğinde uygulanan bir biyopsi türüdür (ACS, 2021). Şüpheli kitleleri aydınlatma konusunda ince iğne aspirasyon biyopsisi kesin sonuç vermeyebilmektedir (Özmen, 2020).

Kalın iğne biyopsisi, meme kanseri tanısında en çok kullanılan biyopsi türü olup, meme kanseri olduğu düşünülen şüpheli bölgeden geniş uçlu bir iğne ile meme dokusu çıkartılır. Klasik bir yöntem olan kalın iğne biyopsisinin yanı sıra ‘stereotaktik kalın

iğne biyopsisi' ve 'vakum yardımcı biyopsi' mevcuttur. İnsizyonel biyopsi, şüpheli görülen alanın teşhis edilmesi amacıyla yalnızca bir kısmının çıkarıldığı biyopsi türü olup eksizyonel biyopsi kitlenin tamamı ve kitleyi çevreleyen yaklaşık 1cm lik sağlıklı dokunun birlikte çıkartılmasıdır (ACS, 2021). Riskli görülen meme kitleleri, kalın iğne biyopsisi ile aydınlatılmalıdır (Özmen, 2020).

2.1.4. Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri

Meme kanseri lokal ve sistemik bir hastalık olduğu için tedavi yöntemleri de lokal (cerrahi ve radyoterapi) ve sistemik (kemoterapi, hedefe yönelik teaviler, İmmunoterapi) olarak ikiye ayrılmaktadır (ACS, 2018). Genel anlamda daha ileri evrede tanı konulduğu için erkek meme kanserlerinin daha kötü prognoza sahip olduğu düşünülmüştür. Modern lokal ve sistemik tedavilerle başarı şansı oldukça artmıştır (Özmen, 2020).

2.1.4.1. Meme Kanseri Cerrahi Tedavi

Simple mastektomi ile birlikte sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) ya da aksilla pozitif ise modifiye radikal mastektomi (MRM) en sık kullanılan tekniktir. Lokal ileri evre hastalıkta tedaviye neoadjuvan sistemik tedavi ile başlanması tercih edilir. Neoadjuvan tedavi prensipleri, kadın meme kanserlerinin tedavi prensipleri ile aynıdır (Özmen, 2020).

Mastektomi: Meme dokusunun çevresindeki dokuların veya memenin tamamının çıkarıldığı bir işlemdir (ACS, 2018). Mastektomi, erkeklerde meme kanseri için en sık kullanılan bir prosedürdür (Cruz vd., 2019). Erkek meme dokusunun az olması nedeniyle meme kanseri olan erkek hastaların çoğu mastektomi olmaktadır ve birkaç farklı mastektomi türü bulunmaktadır. Basit veya total mastektomide, meme başı dahil tüm meme çıkarılır fakat meme altında bulunan kas tabakası veya aksiller lenf nodları eksizye edilmez. Modifiye radikal mastektomide lenf nodları ve tüm meme çıkarılmaktadır. Kitle büyük ve meme altındaki kaslara doğru ilerliyor ise radikal mastektomi yapılmaktadır (ACS, 2018). 20. yüzyılın başlarında lokal meme kanseri tedavisinin ilk yıllarında uygulanmakta olan modifiye radikal mastektomi, bireylerde fiziksel bozukluklara neden olmuştur ve günümüze dek birçok değişikliğe uğramıştır (Akyolcu vd., 2019). Günümüzde modifiye radikal mastektomi, erkek meme kanserinde en çok tercih edilen uygulamadır (Temelli vd., 2015; Ruddy ve Winer, 2013).

Meme koruyucu cerrahi (MKC): Memede kanser olan kısmın eksize edildiği bir cerrahi prosedür olup memede tümörün konumuna, büyüklüğüne ve farklı faktörlere bakılarak ne kadarının çıkarılacağına karar verilir (ACS, 2018). Erkek meme kanserinde yeteri kadar meme dokusu mevcut olmadığından meme koruyucu cerrahi yapmak çoğu zaman mümkün değildir (Temelli vd., 2015; Özmen, 2020).

2.1.4.2. Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi (SLNB)

Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB), bir veya birkaç lenf nodunun çıkarılmasıdır. (ACS, 2018). SLNB'nin erkeklerde de tıpkı kadınlardaki gibi güvenle ve yüksek saptama ve doğruluk oranları ile kullanılabilmesi kabul edilmektedir. SLNB'de metastaz saptanır ise aksiller diseksiyon yapılmalıdır (Özmen, 2020).

Tek başına basit mastektomi ile beraber sentinel lenf nodu biyopsisi cerrahi tedavide en sık kullanılan yöntemlerden biridir. SLNB ilk kez 1999 yılında erkek meme kanseri vakasında uygulanmış bir prosedürdür. Meme kanseri erkeklerde tespit edildiğinde çoğu zaman ileri evrede olması nedeniyle aksiller yayılımı tespit etmede yetersiz kalacağı ve yanlış sonuçlar çıkarılabileceği bir çalışma da mevcuttur (Memişoğlu, 2021).

2.1.4.3. Aksiller Lenf Nodu Diseksiyonu (ALND)

Aksiller lenf nodu diseksiyonu, aksiller bölgeden 20'den daha az olmak üzere çok sayıda lenf nodunun çıkarılmasının yanı sıra koltuk altı yağ dokusunun da çıkarıldığı bir biyopsi türüdür (Akyolcu vd., 2019; ACS,2018). Erkek meme kanseri tespit edildiğinde kişi genelde ileri evrede tanı alır. Aksiller bölgedeki lenf nodlarında erkek meme kanserinin geç tespit edilmesi üzerine metastazlar oldukça fazla sayıda ve büyük boyutlarda olmaktadır. Bu nedenle erkek meme kanserinde aksiller lenf nodu diseksiyonu (ALND) önerilen cerrahi prosedürlerden biridir. Günümüzde birçok meme kanseri vakasında ALND sıkça kullanılmasına karşın cerrahi prosedür sonrası hastada kronik ağrı, lenf ödem, seroma, hematoma, hareket kısıtlılığı, yara yeri enfeksiyonu gibi erken ve geç dönem komplikasyonlar gelişebilmektedir (Memişoğlu, 2021).

2.1.5. Meme Cerrahisi Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Yaklaşımları

Meme cerrahisinde, hemşirenin perioperatif dönem boyunca fiziksel ve destekleyici bakımı önemlidir. Postoperatif dönemde bakımın temel hedefi, hasta

bireyin homeostazını sağlamak ve bireyi optimal işlevine geri döndürüp en iyi duruma getirmektir (Ateş ve Dikmen, 2021). Meme kanseri tanısı konulan bireye ve ailesine her aşamada (cerrahi, kemoterapi, hormonoterapi, radyoterapi) bilgi ve destek sağlamak önemlidir. Meme bakımı için uzmanlaşmış hemşireler bulunmaktadır. Meme bakım hemşiresi, meme kanserinin tanısı, tedavisi, izlemi, rehabilitasyonu ve palyatif bakımı konusunda tam bir yeterliliğe sahip olmalıdır (Karayurt ve Andıç, 2011).

2.1.5.1. Ameliyat Öncesi Bakım

Meme kanseri hastasının bakımı multidisipliner bir ekip çalışması gerektirmektedir. Preoperatif dönemde hemşire, yapılacak cerrahi prosedürün ne olduğu ve niçin yapıldığını, oluşabilecek riskler ve postoperatif dönemde bu risklerin önlenmesine yönelik bilgilendirme yapmalıdır (Karayurt, 2019). Meme kanseri hastasının konu ile ilgili bilgisi ve deneyimleri sorgulanarak hastanın eksik ve yanlış anlaşılmasının önüne geçilebilir. Hekim ile hemşire iş birliği içinde olmalıdır. Ameliyat öncesi verilen eğitim anksiyeteyi azaltmaktadır. Ameliyat olacak kişiye, meme cerrahisi geçirmiş bir başka hasta ile iletişime geçmesi sağlanarak kendi duygularını ifade etme fırsatı verilmelidir (Ateş ve Dikmen, 2021).

2.1.5.2. Ameliyat Sonrası Bakım

Meme cerrahisi sonrasında hastada ağrı, ameliyat bölgesinde hematoma, enfeksiyon, seroma, lenfödem, etkilenen kolda sınırlılık, gibi komplikasyonlar görülmektedir. (ACS, 2018). Postoperatif dönemde bakımın temel hedefi kişinin yeniden optimal düzeyde homeostatik dengesinin sağlanmasıdır. Postoperatif dönemde hastanın etkilenen kolu elevasyona alınır; yaşam bulguları takip edilir; kanama takibi açısından pansuman kontrolü yapılır; kolunda güç kaybı ve şişlik belirtileri izlenir (Ateş ve Dikmen, 2021). Postoperatif dönemde hastanın uygun şekilde beslenmesi sağlanır, fiziksel olarak kişinin rahat etmesi hedeflenir ve komplikasyonların önlenmesi gerekir (Karayurt, 2019).

Ameliyat sonrası hemşirelik bakımı;

- **Ağrı ve rahatsızlığın giderilmesi;** ağrının yönetimi postoperatif dönemde bakımın en temel hedeflerinden biridir. Meme cerrahisi sonrası ağrının giderilmesinde Multimodal analjezi kullanımı önerilmektedir. Karayurt, 2019;

Özmen, 2020). Hastada kansere bağlı yorgunluk gelişebilir ve bu yorgunluk ayalar hatta yıllarca sürebilmektedir. Yorgunluğun düzenli olarak izlenmesi gerekmektedir (Özmen, 2020).

- **Lenfödem;** lenfatik dolaşım sisteminde gelişebilecek malformasyonlar veya gelişme geliriliği neticesinde proteinden zengin sıvının interstisyel aralıkta birikmesi sonucu oluşur. Özellikle mastektomi operasyonu geçiren hastalarda %15-60 civarı görülen bir komplikasyondur. Lenfödemin önlenmesinde, kol ve omuz egzersizleri, etkilenen koldan invaziv girişimlerin uylanmaması gibi konularda hastalara eğitim verilmelidir (Ateş ve Dikmen, 2021).
- **Lenfanjit;** lenfatik kanalların inflamasyonu ile subkutan dokuda görülen bir enfeksiyondur. Tekrarlayan lenfanjit sonrası hastada lenfödem gelişebilmektedir (Keseroğlu vd., 2005).
- **Hematom;** cerrahi bölgede yara yerinde ekimoz, kabarma, ödem, ağrı ve yara kenarlarından kan sızması ile karakterizedir. Hematomun başlıca nedenleri; hastada yetersiz hemostazın sağlanması, antikoagulan veya antiagregan kullanımı, hipertansiyon, masif transfüzyonlar ve koagülopatidir (Sağiroğlu, 2021).
- **Seroma;** meme ve aksiller cerrahinin postoperatif döneminde görülebilen, cerrahi bölgede lenfatik dokularda seröz sıvı birimi ile karakterize bir komplikasyondur. Postoperatif dönemde elastik bandaj kullanımı ve seröz sıvının aspirasyonu gerekmektedir (Sağiroğlu, 2021).
- **Yara Enfeksiyonu;** Meme cerrahisinin erken dönem komplikasyonlarından. Postoperatif dönemde 24 saatten daha fazla antibiyotik kullanımı önerilmemektedir fakat Amerikan meme cerrahları birliğinin, meme kanseri cerrahisinde antibiyotik kullanımına ilişkin raporuna göre profilaktik antibiyotikler endikedir (Sağiroğlu, 2021).
- **Omuz ve Kol Hareketlerinde Sınırlılık (Donmuş Omuz, Kontraktür);** postoperatif meme cerrahisi sonrası omuz hareket kısıtlılığı yaşam kalitesini etkileyen önemli komplikasyonlardandır. Lenfödem de olduğu gibi omuz ve kol hareketlerinde kısıtlılık takibi önemlidir. (Özçınar vd., 2010). Postoperatif meme cerrahisi egzersizleri, duvara tırmanma, top sıkma, ip çevirme, kol sallandırma, saç fırçalama olacak şekilde günde birkaç kez uygulanır (Ateş ve Dikmen, 2021).

- **Evde bakımın geliştirilmesi;** Ameliyat sonrası komplikasyonların etkin bir şekilde yönetilmesi için hemşirelik bakımına gereksinim vardır. Hastaların tedavi süresince aktif rol oynayabileceği sosyal, fiziksel ve ruhsal iyilik hallerinin sağlanması için evde bakımın geliştirilmesi önemlidir. Hemşirelerin evde bakım konusunda nitelikli olarak eğitim görmeleri hastanın sağlıklı bir süreç geçirmesi açısından önemlidir (Bulut vd., 2020).

2.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanserinin Önemi ve Farkındalıklarının Arttırılmasında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Erkek meme kanseri, nadir görüldüğü, jinekomasti gibi benign hastalıklarla karışabildiği, bulgular hastalar, hekim ve hemşireler tarafından önemsenmeyebildiği için geç fark edilen ve tanı konduğunda ileri evreye ulaşabildiğinden dikkatli davranılmalıdır (Temelli vd., 2015). EMK sık görülen bir hastalık olmadığından çoğu zaman tanı koyulurken meme kanseri olduğu düşünmemektedir. Ancak meme kansinimleri erkeklerde az görülüyor olmasına karşın tanı ve ayırıcı tanı konulurken göz ardı edilmemelidir (Etem, 2021). Nadir olarak görülmesine karşın erkek meme kanserinde geç tanı konulması nedeniyle daha kötü prognoza sahiptir. Her meme kanseri hastasının bakımı, eğitimi ve tedavisi kişiye özeldir. Kişiye bu şekilde yaklaşım sağlanması cerrahi sürecin başarısında önemli rol oynamaktadır. Bu noktada en önemli rol hemşireye düşmektedir. Hemşireler erkek meme kanserinde farkındalığı arttırmak için meme kanseri belirti bulguları, erken tanı yöntemleri gibi konularda eğitim ve danışmanlık vermelidir. (Karahana vd., 2020). Hemşirelerin, erkeklerin meme kanserine ilişkin farkındalıklarını arttırması erken tanı konulmasına ve prognonuzun iyileşmesine katkı sağlayacaktır (Zihni vd., 2022).

2.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanserine İlişkin Bilgi ve Endişe Düzeyleri

Meme kanserine karşı koruma davranışının benimsenmesinde kişilerin endişesi önemli rol oynamaktadır (Gözüyeşil vd., 2019). Endişe, sonuçları belli olmayan fakat olumsuz sonuç yaratabilme olasılığı olan bir durum ya da olayı, mental olarak çözebilmeye çalışma girişimi ve düşüncesi olarak tanımlanmaktadır (Aydın, 2017). Endişe, kişinin kendi deneyimi olarak yaşanan bir kavram olması nedeniyle, kişilerin bu duygularını algılama şekli de önemlidir (Gözüyeşil vd., 2019). Kadınların büyük çoğunluğu meme kanserine yakalanma konusunda endişe duyar. Kişiyi, erken

tanı ve tedaviye yönlendirip, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının edinilmesini sağlayan neden meme kanserine yakalanmaya ilişkin endişenin olmasıdır. Kişilerdeki bu endişe, meme kanseri tarama uygulamalarında (mamografi gibi) kolaylaştırıcı bir etkiye sahiptir (Nacar, 2018). Kadınlar, benzer risk faktörlerini taşımalarına karşın farklı düzeylerde endişeye sahip olabilirler. Bu durum sağlık bakım hizmetlerinin kullanılmasında farklı etkilere neden olabilir (Bennent, 2010).

Erkek meme kanseri, yaygın bir hastalık olmadığından, erkeklerin bu hastalığa ilişkin farkındalıkları yetersizdir. Toplumda meme kanserini yalnızca bir kadın hastalığı olarak nitelendiren önyargı ve damgalamalar bulunmaktadır. Bu durum yeterince fark edilmeyen bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Faria vd., 2021). Erkek meme kanserine ilişkin üniversitede okuyan erkek öğrencilerle yapılmış bir çalışmada, çalışmaya katılan erkeklerin öğrenim gördüğü bilim alanı fark etmeksizin konuyla ilgili bilgi sahibi olmadıkları rapor edilmiştir (Faria vd., 2021). Ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan erkeklerle yapılmış bir çalışmada erkeklerin %80'inin meme kanserine yakalanabileceğinin farkında olmadığı ve kitle dışında herhangi bir semptom tanımlayamadıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada yaklaşık %43 erkeğin meme kanseri tanısı konulması erkekliklerinin sorgulanmasına neden olacağı konusunda endişelendikleri bulunmuştur (Thomas, 2010). Mamografi taramasına yönelik bilgi durumunun incelendiği bir çalışmada; erkeklerin bilgi eksikliğinin olduğu ve %45'i meme kanseri konusunda farkındalık kampanyalarının yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Gadi vd., 2021).

BÖLÜM 3: METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmaya Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmüştür. Hastanede toplam klinik yatak sayısı 622, yoğun bakım yatak sayısı 88 olup 15 ameliyathane bulunmaktadır. Hastanede toplam çalışan sağlık personeli sayısı 1850 olup 600'ü erkektir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesinde görev yapan 600 erkek sağlık çalışanı oluşturmuştur. 21 Haziran 2022 tarihinde kurum izni alınmıştır. Araştırmanın örneklemi, 21 Haziran 2022 – 30 Haziran 2022 tarihleri arasında örneklem ölçütlerini karşılayan, anketleri eksiksiz dolduran 250 erkek sağlık çalışanı örnekleme oluşturmuştur. Araştırmanın gücü, bu araştırmanın verileri üzerinden G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmış olup araştırmanın gücü %95 (1- β) olarak bulunmuştur. Araştırmanın gücü literatürde istenen en alt sınırın (%80) üzerindedir.

Araştırmaya kabul edilme ölçütleri;

- Hastanede çalışıyor olma,
- Erkek olma,
- Sağlık çalışanı olma,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- Meme kanseri tanısı olma

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni; erkek sağlık çalışanlarının meme kanserine ilişkin endişe düzeyidir. Bağımsız değişkenleri ise; yaş, beden kütle indeksi, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olmak, çalışılan hastanedeki görev, ailelerinde meme kanseri öyküsü varlığı, meme kanseri ile ilgili aldıkları eğitim, erkek meme

kanseri bilgi durumu, alkol kullanımı, sigara kullanımı, düzenli fiziksel aktivite yapmadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada, verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu, Erkek Sağlık Çalışanları Erkek Meme Kanseri Bilgi Düzeyi Formu ve Meme Kanseri Endişe Skalası kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu (EK 1) imzalayan katılımcılar ile yaklaşık 15 dakikada toplanmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Formu (EK 2)

Bu form, araştırmacı tarafından Özyaydın ve arkadaşlarının çalışmalarında kullanılan formdan faydalanılarak hazırlanmış olup; yaş, boy, kilo ve beden kitle indeksi, medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, çalışılan hastanedeki görevi, erkek meme kanseri bilgi durumu, bilgiyi nereden edindiği, ailede meme kanseri öyküsü, ailede meme kanseri var ise kim veya kimlerde olduğu, alkol ve sigara kullanma durumu, düzenli fiziksel aktivite yapma durumu olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır (Özyaydın vd., 2020).

3.5.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeyi Formu (EK 3)

Bu form, araştırmacılar tarafından, erkek sağlık çalışanlarının meme kanseri hakkında bilgi düzeylerini sorgulamak amacıyla literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur (Özyaydın vd., 2020). Toplam 16 sorudan oluşan formda sorulara verilen doğru ve yanlış yanıtlar puanlanarak “toplam meme kanseri bilgi puanı” hesaplanmaktadır. İşaretlenen her doğru yanıt için bir puan alınmaktadır. Bilgi düzeyi formu için meme kanseri alanında uzman akademisyen ve klinisyen hemşirelerden oluşan toplam beş uzmandan görüş alınmıştır. Formda uzmanlardan gelen öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılmıştır. Formun, kapsam geçerlilik indeksi maddeler için 0,75 ve 1 arasında bulunmuş ve 0,75 olan kapsam geçerlilik indeksine sahip maddeler tekrar düzenlenerek kapsam geçerlilik indeksleri 1 olarak hesaplanmıştır. Formun, örneklem ölçütlerini karşılayan 10 kişide ön uygulaması yapılmış olup, form gelen öneriler doğrultusunda yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulama yapılan 10 kişi örnekleme dahil edilmemiştir. Formdaki 1,2,3,4,5,6,9,10,11,12,14,15. sorulardan her soru için 1 puan, 7. soru için 6 puan, 8. soru için 7 puan, 13. soru için 4 puan ve 16. soru için 8 puan maksimum alınabilecek

puanlardır. Formdaki 7. ve 8. soruların puan değeri en az 1 olup, diğer soruların puan değeri 0'dır. Formdan alınabilecek en düşük puan: 2 ve en yüksek puan: 37'dir. Puanın artması bilgi düzeyinin arttığını göstermektedir. Formun kesme noktası yoktur.

3.5.3. Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES) (EK 4)

Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES): Lerman ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilmiş olup, endişenin günlük aktivitelere ve ruh haline etkisini ölçmek amacıyla geliştirilen 3 maddelik bir skaladır. Lerman skalası, meme kanserinden, genel kansere modifiye etmiş olup, soru sayısı 6'ya çıkarılmıştır (Lerman vd., 1991).

Lerman'ın 6 maddelik kanser endişe skalası Taşhan ve arkadaşları (2018) tarafından meme kanserine modifiye edilerek Meme Kanseri Endişe Skalasının Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Taşhan vd., 2018). Türkçeye Uyarlanan Meme Kanseri Endişe Skalası 5'li likert tipte olup skalayı oluşturan her bir soru için 0 = hiç, 1 = nadiren, 2 = bazen, 3 = sık sık, 4 = her zaman, seçeneklerinden birinin işaretlemesi istenmektedir (Taşhan vd., 2018). Skaladan elde edilebilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 24 olup, toplam puanın 12'den düşük olması, düşük düzeyde meme kanseri endişesini gösteriyor iken toplam puanın 12 ve daha yüksek olması yüksek düzeyde meme kanseri endişesini göstermektedir (Taşhan vd., 2018).

Skalanın Türkçe versiyonunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0,78 olup skalanın faktör yük değerleri 0,45 ile 0,79 arasında değişmektedir (Taşhan vd., 2018). Skalanın, madde toplam puan korelasyon katsayıları 0,32 ile 0,64 arasında olup test tekrar test güvenilirlik katsayısı 0,81'dir (Taşhan vd., 2018). Bu araştırmanın örnekleminde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Skalanın uygulanabilmesi için Taşhan ve arkadaşlarından izin alınmıştır.

3.6. Tez Zaman Çizelgesi

Tablo 1. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

İŞ NO	İŞ ADI, TANIMI	2021												2022									
		OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM
1	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
2	Tez önerisi																X	X					
3	Etik kurul ve kurum izni alınması																	X	X				
4	Veri toplama																		X				
5	Verilerin analizi ve rapor yazımı																			X	X	X	
6	Birinci tez savunması																			X			
7	İkinci tez savunması																						X

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verileri SPSS 25,0 programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. Erkeklerin sosyo-demografik ve klinik özellikleri tanımlayıcı analizler (yüzde, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri kullanılarak test edilmiştir. Normal dağılıma sahip veriler için parametrik testler, normal dağılıma uymayan veriler için nonparametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız iki grup karşılaştırmasında t-testi ve Man Whitney-U test kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiye Ki-kare, Fisher's Exact test ve Pearson Korelasyon analizi ile bakılmıştır. Testlerin analizinde anlamlılık düzeyi (p değeri) <0,05 olarak alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek merkezden toplanması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Bir diğer sınırlılığı, erkek sağlık çalışanlarında erkek meme kanserine yönelik endişe düzeyini inceleyen bir çalışmaya ulaşamaması nedeniyle çalışma bulgularının diğer çalışmalarla karşılaştırılamamasıdır.

3.9. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (26.05.2022 tarihli ve B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-166 sayılı) (EK 5) ve Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi başhekimliğinden kurum izni alınmıştır (EK 6). Erkek sağlık çalışanlarına, araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilip, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek, bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü gönüllü olurları alınmıştır.

BÖLÜM 4: BULGULAR

4.1. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri

Katılımcıların yaşı 18 ile 52 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması $28,50 \pm 7,59$ 'dur. Erkek sağlık çalışanlarının %50,80, (n:127) evli olup %63,20'sinin (n: 158) çocuğu yoktur. Katılımcıların %27,60, (n:69) lise; %27,60, (n:69) lisans mezunu ve %34,80'i (n:87) hemşiredir (Tablo 2).

Tablo 2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özellikleri (n:250)

Yaş	$\bar{X} \pm Ss(\text{Min-Max})$	28,50 \pm 7,59 (18-52)
		n (%)
Medeni durum	Evli	127(50,80)
	Bekar	123(49,20)
Çocuk sahibi olma durumu	Evet	92(36,80)
	Hayır	158(63,20)
Eğitim düzeyi	İlköğretim	19(7,60)
	Lise	69(27,60)
	Ön lisans	47(18,80)
	Lisans	69(27,60)
	Lisansüstü	46(18,40)
Hastanedeki görev	Hekim	48(19,20)
	Hemşire	87(34,80)
	Hasta bakım teknisyeni / güvenlik görevlisi/ sekreter	47(18,80)
	Temizlik personeli	26(10,40)
	Diğer (ATT-paramedik, fizyoterapist)	42(16,80)

4.2. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanserine İlişkin Özellikleri

Katılımcıların beden kitle indeksi (BKİ) 18,10 ile 37,10 arasında değişmekte olup, ortalaması $25,44 \pm 3,34$ 'tür. Erkeklerin %52,00 (n:130) meme kanseri hakkında bilgisi olduğu, bilgisi olanların %66,20, (n:86)'sının erkek meme kanseri hakkında bilgiyi üniversite eğitimi sırasında aldığı saptanmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının %92,80 (n:232) ailesinde meme kanseri olmadığı, %57,60'ının (n:144) alkol kullandığı; %67,20, (n:168) sigara kullandığı; %62,40'ının, (n:156)'ı ise fiziksel aktivite yapmadığı bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanserine İlişkin Özellikleri (n:250)

BKİ	$\bar{X} \pm Ss$ (Min-Max)	25,44±3,34 (18,10-37,10)
Kategorik Değişkenler		n(%)
Erkek meme kanseri hakkında bilgi durumu	Var	130(52,00)
	Yok	120(48,00)
Bilgi kaynağı (n=130)	Hizmet içi eğitim	30(23,10)
	Sosyal medya	4(3,10)
	Üniversite eğitimi sırasında	86(66,20)
	Diğer	10(7,60)
Ailede meme kanser varlığı	Var	18(7,20)
	Yok	232(92,80)
Alkol kullanma durumu	Evet	144(57,60)
	Hayır	106(42,40)
Sigara kullanma durumu	Evet	168(67,20)
	Hayır	82(32,80)
Fiziksel aktivite yapma durumu	Evet	94(37,60)
	Hayır	156(62,40)

4.3. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri Bilgi Düzeyi Formu Yanıtları

Erkek sağlık çalışanlarının bilgi düzeyi formu sorularına verdiği yanıtlar Tablo 3'te verilmiştir. "Erkeklerde meme kanseri ne sıklıkta görülür" sorusuna %72'si, (n:180) en yüksek oranda doğru yanıt verirken, "Mammografi erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir" sorusuna %31,20 (n:78) en düşük oranda doğru yanıt vermiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri Bilgi Düzeyi Formu Sorularına Yanıtlarının Dağılımı (n:250)

	Doğru n (%)	Yanlış n (%)
Erkeklerde meme kanseri ne sıklıkta görülür?	180 (72,00)	70 (28,00)
Erkeklerde meme kanseri hangi yaş gruplarında daha sık görülür?	102 (40,80)	148 (59,20)
Erkek meme kanseri kalıtsal/ırsi bir hastalıktır.	105 (42,00)	145 (58,00)
Erkek meme kanseri tedavisi olmayan ölümcül bir hastalıktır.	137 (54,80)	113 (45,20)
Erkek meme kanseri erken teşhis edilebilen bir hastalıktır.	143 (57,20)	107 (42,80)
Meme kanseri erkeklerde meme dışında başka bir yere yayılmaz.	135 (54,00)	115 (46,00)
Kendi kendine meme muayenesi, erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir.	97 (38,80)	153 (61,20)
Mamografi erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir.	78 (31,20)	172 (68,80)
Meme ultrasonografisi erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir	144 (57,60)	106 (42,40)
Hekim ya da hemşire tarafından yapılan klinik meme muayenesi, erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir	157 (62,80)	93 (37,20)
Meme kanseri olan her erkeğin meme dokusu ameliyat ile alınır.	114 (45,60)	136 (54,40)
Meme kanserinden korunmak mümkündür.	168 (67,20)	82 (32,80)

4.4. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Düzeyleri ve Erkek Meme Kanseri Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Erkek sağlık çalışanlarının erkek meme kanseri bilgi puanları minimum 2 ve maksimum 37 olup ortalaması $20,32 \pm 11,67$ 'dir. Meme kanseri endişe puanları 6 ile 24 arasında değişmekte olup ortalaması $11,39 \pm 4,46$ 'dır. Erkek sağlık çalışanlarının %58,40'ı (n:146) düşük meme kanseri endişesine sahipken %41,60'ının (n:104) yüksek endişeye sahip oldukları saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Düzeyleri ve Erkek Meme Kanseri Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı (n:250)

	n	$\bar{X} \pm Ss$ (Min-Max)
Meme Kanseri Bilgi Puanı	250	$20,32 \pm 11,67$ (2,00-37,00)
Meme Kanseri Endişe Puanı	250	$11,39 \pm 4,46$ (6,00-24,00)
	n	%
Düşük Endişe < 12pn	146	(%58,40)
Yüksek Endişe $\geq 12pn$	104	(%41,60)

4.5. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması

Erkek sağlık çalışanlarının eğitim düzeyi ($X^2:34,40,6$; $p<0,05$) ve hastanedeki görev durumlarına ($X^2:30,60$; $p<0,05$) göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Lisans mezunu sağlık çalışanlarının ve hekimlerin diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek endişeye sahip oldukları saptanmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının medeni durumları, çocuk sahibi olma durumları ve yaşına göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Erkek Sağlık Çalışanlarının Sosyodemografik Özelliklere Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması (n:250)

Değişken	Grup	Düşük Endişe n (%)	Yüksek Endişe n (%)	İstatistik test
Medeni durum	Evli	69(54,33)	58(45,67)	$X^2:1,76$ $p:0,18$
	Bekar	77(62,6)	46(37,4)	
Çocuk sahibi	Evet	54(58,7)	38(41,3)	$X^2:0,01$ $p:0,94$
	Hayır	92(58,23)	66(41,77)	
Eğitim düzeyi	İlköğretim	16(84,21)	3(15,79)	$X^2:34,40$ $p:0,01$
	Lise	55(79,71)	14(20,29)	
	Ön lisans	29(61,7)	18(38,3)	
	Lisans	27(39,13)	42(60,87)	
	Lisansüstü	19(41,3)	27(58,7)	
Hastanedeki görevi	Hekim	20(41,67)	28(58,33)	$X^2:30,60$ $p:0,01$
	Hemşire	38(43,68)	49(56,32)	
	Hasta bakım teknisyeni / güvenlik görevlisi/ sekreter	37(78,72)	10(21,28)	
	Temizlik personeli	22(84,62)	4(15,38)	
	Diğer (ATT-paramedik, fizyoterapist,)	29 (69,05)	13 (30,95)	
Yaş	Düşük endişe Medyan (Q1-Q3)	146	26,00 (22,00-35,00)	$z:-0,56$ $p: 0,58$
	Yüksek endişe Medyan (Q1-Q3)	104	26,00 (23,50-32,00)	

z : Man Whitney-U test, X^2 : Ki kare testi

4.6. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri İlişkin Özelliklerine Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması

Erkek sağlık çalışanlarının erkek meme kanserine ilişkin bilgi durumuna ($X^2:17,22$ $p<0,05$) ve bilgi puanına ($z: -5,70$; $p:0,01$) göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Erkek meme kanseri hakkında bilgisi olanların olmayanlara göre ve bilgi puanı yüksek olanların düşük olanlara göre endişe düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Erkek sağlık çalışanlarının erkek meme kanseri bilgi kaynağına, meme kanseri tanı varlığına, sigara ve alkol kullanma, fiziksel aktivite yapma durumu ve BKİ'ne göre meme kanseri endişe düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 7).

Tablo 7. Erkek Sağlık Çalışanlarının Erkek Meme Kanseri İlişkin Özelliklere Göre Meme Kanseri Endişe Düzeylerinin Karşılaştırılması (n:250)

Değişken	Grup	Düşük Endişe n(%)	Yüksek Endişe n(%)	İstatistik test
Erkek meme kanseri bilgi durumu	Var	58(45,67)	69(54,33)	$X^2:17,22$ $p:0,01$
	Yok	88(71,54)	35(28,46)	
Bilgi kaynağı	Hizmet İçi Eğitim	15(50)	15(50)	$X^2:3,91$ $p:0,27$
	Sosyal medya	2(50)	2(50)	
	Üniversite	34(39,53)	52(60,47)	
	Aile, arkadaş, komşu	7(70)	3(30)	
Meme kanseri tanısı	Var	8(44,44)	10(55,56)	$X^2:1,56$ $p:0,21$
	Yok	138(59,48)	94(40,52)	
Alkol	Evet	85(59,03)	59(40,97)	$X^2:0,06$ $p:0,81$
	Hayır	61(57,55)	45(42,45)	
Sigara	Evet	100(59,52)	68(40,48)	$X^2:0,27$ $p:0,61$
	Hayır	46(56,1)	36(43,9)	
Fiziksel aktivite	Evet	51(54,26)	43(45,74)	$X^2:1,07$ $p:0,30$
	Hayır	95(60,9)	61(39,1)	
BKİ	Düşük endişe ($\bar{X} \pm Ss$)	146	25,39 \pm 3,46	t:-0,26 $p:0,80$
	Yüksek endişe ($\bar{X} \pm Ss$)	104	25,50 \pm 3,19	

Tablo 7 (devam)

Erkek meme kanserine ilişkin bilgi puanı	Düşük endişe Medyan (Q1-Q3)	146	15,00 (5,00-29,00)	z:-5,70 p:0,01
	Yüksek endişe Medyan (Q1-Q3)	104	28,00 (19,00-32,50)	

X²: Ki kare testi; t: t testi; z: Mann-Whitney U testi

4.7. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Puanları ile Erkek Meme Kanseri Bilgi Puanları Arasındaki İlişki

Meme kanseri bilgi puanları ile meme kanseri endişe puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki vardır ($r:0,31$ $p<0,05$) (Tablo 8).

Tablo 8. Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Endişe Puanları ile Erkek Meme Kanseri Bilgi Puanları Arasındaki İlişki (n:250)

	Pearson korelasyon analizi	Meme Kanseri Endişe Puanı
Bilgi Puanları	r	0,31
	p	0,01

Pearson korelasyon analizi

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Erkek sağlık çalışanlarının erkek meme kanserine ilişkin bilgi durumunun ve seçilmiş faktörlerin endişe düzeylerine etkisini saptamak amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgular; erkek sağlık çalışanlarının meme kanseri konusundaki bilgi durumları, erkek sağlık çalışanlarının meme kanserine ilişkin endişe düzeyleri ve etkileyen faktörler ve erkek sağlık çalışanlarının meme kanseri endişe puanları ile erkek meme kanseri bilgi puanları arasındaki ilişki olmak üzere üç başlık halinde incelenmiştir.

5.1. Erkek sağlık çalışanlarının meme kanseri konusundaki bilgi durumları

Literatürde, erkek meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyinin ve farkındalığının artırılması amacıyla daha çok kanıta dayalı çalışma yapılması gerekliliği üzerinde durulmuştur (Thomas, 2010). Çalışmamızda erkek sağlık çalışanlarının yarısından biraz fazlasının (%52,00) meme kanseri hakkında bilgisi olduğu ve yarısından fazlasının (%66,20) bu bilgiyi üniversite eğitimi sırasında aldığı saptanmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının bilgi puanının ortalamasının biraz üzerinde (37 üzerinden $20,32 \pm 11,67$) olduğu saptanmıştır. Literatürde yapılan çalışmalarda erkeklerin bilgi durumları farklılık göstermektedir (Faria vd., 2021; Thomas, 2010). Erkek üniversite öğrencilerinin meme kanseri ile ilgili bilgi durumlarını saptamak amacıyla 2021 yılında yapılmış bir çalışmada 299 erkek öğrencinin %65,90'ının erkek meme kanseri konusunda bilgiye sahip olmadığı tespit edilmiştir. Aynı çalışmada erkek öğrencilerin öğrenim gördüğü bilim alanı fark etmeksizin konuyla ilgili bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır (Faria vd., 2021). Robinson ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer şekilde erkeklerin, erkek meme kanseri konusunda bilgilerinin az olduğu saptanmıştır (Robinson vd., 2008). Erkeklerin meme kanserine ilişkin bilgi durumları ve farkındalıklarının incelendiği bir diğer çalışma da erkeklerin yaklaşık %80'inin meme kanserine yakalanma olasılığının farkında olmadığı ve bilgi düzeyine yönelik ankette memede kitle dışında semptom tanımlayamadıkları belirtilmiştir (Thomas, 2010). Literatürde, çoğunlukla kadınlarda görülen meme kanserine yönelik çalışmalar bulunması nedeniyle erkek meme kanseri ihmal edilebilmekte (Faria vd., 2021), meme kanserine karşı farkındalık çalışmaları kadın nüfusa yönelik olmaktadır (De Gutierrez ve De Almeida, 2017). Çalışmamızda literatür ile benzer olarak erkeklerin erkek meme kanserine ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olması, erkek meme kanserinin az görülen

bir hastalık olması nedeniyle bilgilendirme ve farkındalık çalışmalarının yetersiz olması ile açıklanabilir.

Sistemik bir hastalık olan meme kanserinde erken tanı yaşam kalitesini ve sağkalımı artırır. Bu nedenle mamografi kontrolü, erken tanıda önemli rol oynamaktadır (Aydıntuğ, 2004). Çalışmamızda erkek sağlık çalışanları en düşük oranda “Mamografi erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir” sorusuna doğru yanıt vermişlerdir (%31,20). Çalışmamız sonucu ile benzer olarak Gadi ve arkadaşları (2021), erkeklerin mamografi taramasına ilişkin bilgi eksikliğinin olduğu ve erkeklerin yaklaşık yarısının (%45) meme kanseri erken tanı davranışlarını sergileme konusunda yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Gadi vd., 2021). Al-Amoudi ve Abduljabbar’ın (2012) yapmış olduğu çalışmada da erkek katılımcıların yalnızca %26’sı mamografiyi meme kanseri için erken tanı yöntemi olarak gördüğünü belirtmiştir (Al-Amoudi ve Abduljabbar, 2012). Bu sonuç, meme kanserinin ve erken tanı yöntemi olan mamografinin kadınlara yönelik bir tarama yöntemi olarak görülmesi ve düşük bilgi düzeyi ile açıklanabilir (Al Dasoqi vd., 2017).

5.2. Erkek sağlık çalışanlarının meme kanserine ilişkin endişe düzeyleri ve etkileyen faktörler

Kanser düşüncesi kişilerde endişe gibi olumsuz tepkiye neden olabilmektedir (Nacar, 2018). Çalışmamızda erkek sağlık çalışanlarının endişe puanının 24 üzerinden $11,39 \pm 4,46$ olduğu ve %58,40’ının düşük endişeye sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde, erkeklerin erkek meme kanseri endişe düzeyini inceleyen çalışmalara ulaşamamıştır. Ancak, literatürde kadınların meme kanseri endişesine yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Nacar, 2018; Bakır ve Demir, 2020; Bennet, 2010). Ayrıca, literatürde farklı kanser türlerinde erkeklerin ve kadınların endişe düzeylerinin incelendiği çalışmalar da yer almaktadır (Attarabeen, 2018; Christy, 2018; Bresnes vd., 2015; Hidalgo vd., 2015; Martin vd., 2014).

Christy’nin (2018) kolorektal kanser endişesine yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının orta ve yüksek düzeyde kanser endişesi yaşadıkları saptanmıştır (Christy, 2018). Benzer bir şekilde kolorektal kanserle ilgili Attarabeen ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada katılımcıların yaklaşık yarısının kolon kanserine yakalanma endişesi yaşadığı tespit edilmiştir (Attarabeen, 2018). Erkek ve kadınların kanser endişesiyle ilgili yapılmış bir çalışmada, katılımcıların

çoğu (%68,1) kanser endişesi yaşamadığını bildirmiştir (Hidalgo vd., 2015). Çalışmamızda da benzer şekilde erkeklerin yarısından fazlası düşük düzeyde endişe yaşamaktadır.

Bakır ve Demir'in 2020 yılında kadın hemşirelerle yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin yarısından fazlasının yüksek düzeyde meme kanserine yakalanma endişesi yaşadığı belirtilmiştir (Bakır ve Demir, 2020). Nacar'ın 2018 yılında kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların %75,7'sinin düşük kanser endişesi yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Nacar, 2018). Çalışmamızda, yapılan çalışmalardan farklı olarak erkeklerin yarısından fazlasının meme kanserine yakalanma endişesinin düşük olduğu saptanmıştır. Erkek meme kanseri görülme oranı kadın meme kanserine nazaran düşük olduğu için bulgumuz erkek meme kanserinin erkekler tarafından fazla önemsenmediği yönünde yorumlanabilir. Aynı zamanda bu bulgumuz çalışma grubumuzda yer alan erkek sağlık çalışanlarının erkek meme kanseri farkındalığının düşük olduğunu düşündürmektedir. Gözüyeşil ve arkadaşlarının kadınların meme kanseri endişesine yönelik yaptığı çalışmada, çalışmamıza benzer olarak kadınların yarısından fazlasının düşük düzeyde kanser endişesine sahip olduğu tespit edilmiştir (Gözüyeşil vd., 2019).

Çalışmamızda, lisans mezunu sağlık çalışanlarının, hekimlerin ve bilgi puanı yüksek olanların endişe düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer sosyodemografik (medeni durum, çocuk sahibi olma, yaş) ve erkek meme kanserine ilişkin özelliklerin (Erkek meme kanseri bilgi kaynağı, ailede meme kanser varlığı, alkol ve sigara kullanma durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, BKİ) meme kanseri endişesini etkilemediği, sonucuna ulaşılmıştır. Murphy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak yaşı büyük olanların kansere yakalanma endişelerinin de düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Murphy, 2018). April-Sanders ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise meme kanseri endişe düzeyinin yaş ile orantılı olarak arttığı saptanmıştır (April-Sanders, 2018). Kanada'da tiroid kanseri endişesiyle ilgili yapılan çalışmada katılımcıların büyük çoğunluğu kadın olup daha genç yaşta olanlar endişeye sahip iken medeni durumlarının ve çocuk sahibi olmalarının endişe üzerinde bir etkisi olmadığı belirtilmiştir (Bresnes vd., 2015). Kolorektal kanser ile ilgili yapılmış bir diğer çalışmada ise kanser endişesi üzerinde etkili olan faktörler cinsiyet ve çalışma durumu olarak saptanmıştır (Yakan, 2018). Literatürde, meme kanserine ilişkin sosyodemografik ve meme kanserine ilişkin özellikler konusunda

birbirinden farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bu farklılığın, birden fazla psikososyal faktörün meme kanseri endişesini etkilemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.3. Erkek sağlık çalışanlarının meme kanseri endişe puanları ile erkek meme kanseri bilgi puanları arasındaki ilişki

Çalışmamızda meme kanseri bilgi puanları ile meme kanseri endişe puanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bakır ve Demir'in (2020) çalışmasında da benzer şekilde sağlık konusunda bilgi düzeyi yüksek olan hemşirelerin meme kanseri endişesi de taşıdığı gösterilmiştir (Bakır ve Demir, 2020). Yapılan çalışmalarda bu çalışma sonucu ile benzer şekilde meme kanseri erken tanı yöntemleri konusunda bilgisi olanların endişe düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur (Gözüyeşil vd., 2019; Nacar, 2018). Literatürde erkeklerin erkek meme kanserine ilişkin bilgi puanı ile endişe puanı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalara ulaşılammıştır. Erkeklerde meme kanserine yakalanma endişesinin meme kanserine ilişkin bilgi arama davranışı ve meme kanseri erken tanı davranışları uygulama konusunda motive edici olabileceği düşünülmektedir.

BÖLÜM 6: SONUÇLAR

Çalışmaya katılan erkek sağlık çalışanlarının;

- Yarısından biraz fazlasının meme kanseri konusunda bilgi sahibi olduğu,
- Meme kanseri bilgi puanının ortalamasının biraz üzerinde olduğu, (maksimum 37 üzerinden $20,32 \pm 11,67$),
- Meme kanseri endişe puanı ortalamasının maksimum 24 puan üzerinden $11,39 \pm 4,46$ olduğu,
- Yarısından fazlasının düşük düzeyde meme kanseri endişesine sahip olduğu,
- Hekimlerin yüksek düzeyde meme kanseri endişesine sahip olduğu,
- Lisans mezunlarının yüksek düzeyde endişeye sahip olduğu,
- Bilgi puanı yüksek olanların yüksek düzeyde endişeye sahip olduğu,
- Diğer sosyodemografik (medeni durum, çocuk sahibi olma, yaş) ve meme kanserine ilişkin özelliklerin (Erkek meme kanseri bilgi kaynağı, ailede meme kanser varlığı, alkol ve sigara kullanma durumu, fiziksel aktivite yapma durumu, BKİ) meme kanseri endişesini etkilemediği,
- Meme kanseri bilgi puanları artarken meme kanseri endişe puanlarının arttığı saptanmıştır.

BÖLÜM 7: ÖNERİLER

Çalışma sonuçlarımızdan yola çıkarak;

- Çalışmanın çok merkezli olarak daha büyük örnekleme yapılması,
- Farklı coğrafya ve kültürde yaşayan erkeklerde yapılması,
- Endişe düzeyini etkileyen faktörler göz önünde bulundurularak erkeklere meme kanseri hakkında eğitim ve danışmanlık verilerek endişe düzeylerinin azaltılması ve farkındalıklarının artırılması,
- Erkeklerde meme kanseri bilgi ve endişe düzeyini ve etkileyen faktörleri inceleyen tanımlayıcı çalışmaların yapılması,
- Erkeklerin meme kanseri farkındalıklarının artırılmasına yönelik girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Açıkgöz, A. ve Yıldız E.A. (2017) *Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri*, Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, Vol. 5(1) ss.45-56

Akyolcu, N., Özhanlı, Y. ve Kandemir, D. (2019) *Meme Kanserinde Güncel Gelişmeler*, Journal of health science and profession, Vol. 6(3) ss.583-594

Al-Amoudi SM ve Abduljabbar HS. (2012) *Men's knowledge and attitude towards breast cancer in Saudi Arabia. A cross-sectional study*, Saudi Med J. Vol.33 ss.547–50.

Al-Naggar, R.A. ve Al-Naggar, D.H. (2012) *Perceptions and Opinions About Male Breast Cancer and Male Breast Self-Examination: A Qualitative Study*, Asian Pac J Cancer Prev . Vol. 13(1) ss.243-246

Al Dasoqi, K., Zeilani, R., Bawadi, H. ve Al Dasoqi, A. (2017) *Perspectives and attitudes of Jordanian male college students on breast cancer screening*. J Cancer Educ. Vol.32 ss.24–30

American Cancer Society. (2021) *About Breast Cancer*, Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html> (Erişim tarihi:14.06.2022)

American Cancer Society. (2022) *Cancer Facts & Figures 2022*, Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer-in-men/about/key-statistics.html> (Erişim tarihi: 28.02.2022)

American Cancer Society. (2018) *Risk Factors for Breast Cancer in Men*, Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer-in-men/causes-risks-prevention/risk-factors.html> (Erişim tarihi:29.08.2022)

April-Sanders, A., Oskar, S., Shelton, R.C., Schmitt, K.M., Desperito, E., Protacio, A. ve Tehranifar, P. (2018) *Predictors of breast cancer worry in a Hispanic and predominantly immigrant mammography screening population*, Women's Health Issues, Vol. 27(2) ss.237–244.

Attarabeen O.F., Sambamoorthi, U., Larkin, K.T., Kelly, K.M. (2018) *Colon Cancer Worry in Appalachia*, J Community Health, Vol. 43(1) ss. 79-88

- Ateş, A. ve Dikmen, B.T. (2021) *Meme Kanseri Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı: Bir Derleme*, Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences, Vol. 6(10) ss.10-15
- Aydın, P.Ç. (2017) *Kaygı ve Endişe*, Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics Vol. 10(4) ss.228-236
- Aydıntuğ, S. (2004) *Meme Kanserinde Erken Tanı*, STED, Vol.13 ss.6-227
- Bakır, N. ve Demir C. (2020) *Hemşirelerin meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki*, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol. 6(2) ss.216-222
- Bennet, P., Parsons, E., Brain, K., Hood, K. ve retrace Study Team (2010) *Long-term cohort study of women at Intermediate risk of familial breast cancer: experiences of living at risk*, Psycho-Oncology, Vol. 19 ss.390-8
- Bresner, L., Banach, R., Rodin, G., Thabane, L., Ezzat, S. ve Sawka, A.M. (2015) *Cancer-related worry in Canadian thyroid cancer survivors*, J Clin Endocrinol Metab, Vol. 100(3) ss.977-85
- Brinton, L.A., Carreon, J.D., Gierach, G.L., McGlynn, K.A. ve Gridley, G. (2010) *Etiologic Factors for Male Breast Cancer in The U.S. Veterans Affairs Medical Care System Database*, Breast Cancer Research and Treatment, Vol. 119 ss.185–192
- Bulut, Ö.Ü., Kaplan, S., Şahin, S. (2020) *Jinekolojik Kanserde Evde Bakım ve Teknoloji Kullanımı*, Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, Vol. 3(2) ss.193-201
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), (2021) *Breast Cancer in Men*, Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/cancer/breast/men/index.htm> (Erişim tarihi: 14.06.2022)
- Christy, S.M., Schmidt, A., Wang, H., Sutton, S.K., Davis, S.N., Chavarria, E., Abdulla,R., Quinn G.P., Vadaparampil, S.T., Schultz, I., Roetzheim, R., Shibata, D., Meade, C.D., Gwede, C.K. (2018) *Understanding Cancer Worry Among Patients in a Community Clinic-Based Colorectal Cancer Screening Intervention Study*, Nurs Res, Vol. 67(4) ss.275-285
- Cruz, L.M.D., Thiruchelvam, P.T.R., Shivani, J., Trina, J., Blankenship, S.A., Fisher, C.S. (2019) *Saving the Male Breast: A Systematic Literature Review of Breast-*

Conservation Surgery for Male Breast Cancer, Annals of Surgical Oncology Vol. 26 ss.3939–3944

De Gutierrez, MGR. ve De Almeida, AM. (2017) *Pembe Ekim*. Acta Paulista de Enfermagem. Vol.30 ss.3–5

Etem, H. (2021) *Erkek Hastada Cilt Metastazı ile Tespit Edilen Meme Karsinomu Olgu Sunumu*, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi Vol. 8(2) ss.148-151,

Faria, E.H., kim, D., Sisconetto, R.M., Cucio, V.F.M., Ferreira, P.P.G.D.R., Alves, B.S.R., Memdonça, İ.M.M., Oliveira, M.R., Vicente, A.L.B., Alves, J.C., Abdalla, D.R. (2021) *Analysis of Knowledge About Male Breast Cancer Among Higher Education Male Students*, Eur J Breast Health, Vol. 17(4) ss.333-340

Gadi, R.U., Merdad, L.A., Farsi, N.J., Al-Wasia, R.K. (2021) *Men's Knowledge of and Behavior toward Mammography Screening: A Cross-Sectional Study*, Asian Pac J Cancer Prev. Vol. 22(7) ss.2251-2257

General, S. (2014) *The Health consequences of smoking-50 years of progress: A report of the surgeon general*. Reports of the Surgeon General. Atlanta (GA).

Gözüyeşil, E., Taş, F. ve Düzgün, A.A. (2019) *15-49 Yaş Kadınlarda Meme Kanseri Endişesi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler*, Cukurova Med J Vol. 44(4) ss.1215-1225

Güçalp, A., Traina, T.A., Eisner, J.R., Parker, J.S., Selitsky, S.R., Park, B.H., Elias, A.D., Baskin-Bey, E.S., Cardoso, F. (2018) *Male Breast Cancer: A Disease Distinct from Female Breast Cancer*, Breast Cancer Research and Treatment Vol. 173 ss. 37–48

Ulusal Sağlık Sistemi (NHS), (2020) *Breast Cancer*, Erişim Adresi: <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer/> (Erişim tarihi: 03.01.2021)

Hassett, M.J., Somerfield, M.R., Baker, E.R., Vardoso, F., Kansal, K.J., Kwait, D.C., Plichta, J.K., Ricker, C., Roshal, A., Ruddy, K.J., Safer, J.D., Poznak, C.V., Yung, R.L. ve Giordano, S.H. 2020) *Management of Male Breast Cancer: ASCO Guideline*, J Clin Oncol. Vol. 1(16) ss.1849-1863

Hidalgo, J.L.T., Sotos, J.R., Herrauez, M.J.S., Rosa, M.C., Lopez, J.L., Ortiz, M.P.S. (2015) *Factors Associated with Cancer Worry Among People Aged 50 or Older, Spain, 2012-2014*, *Prev Chronic Dis*, Vol. 24(12) ss.226

Howlader, N., Noone, A.M., Krapcho, M., Miller, D., Bishop, K., Altekruise, S.f., Kosary, C.L., Yu, M., Ruhl, J., Tatalovich, Z., Mariotto, A., Lewis, D.R., Chen, H.S., Feuer, E.J., Cronin, K.A. (2017) *SEER Cancer statistics review*, National Cancer Institute. Bethesda, MD. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: https://seer.cancer.gov/archive/csr/1975_2018/ (Erişim Tarihi: 07.08.2022)

Karahan, E., Köstekli, S., Çelik, S., Demir, T.Y. (2020) *Meme Cerrahisi Uygulanan Hastalarda Taburculuk Öncesi Bilgi Gereksinimleri*, *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi (ASBD)* Vol. 9(2) ss.230

Karayurt, Ö. ve Andıç S. (2011) *Meme Bakım Hemşireliği*, *The Journal of Breast Health*, Vol. 7(4) ss.196-202

Karayurt Ö. (2014) *Meme Kanseri*, In: *Onkoloji Hemşireliği*, Nobel Tıp Kitabevi, ss.617-649.

Karayurt, Ö. (2019) *Meme Kanseri Cerrahisinde Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı, Kanseri ve Hemşirelik Bakımı*. Türkiye Klinikleri, ss.35-42.

Keseroğlu, H.Ö. (2005) *Lenfanjit Sonrası Gelişen Bir Lenfödem Olgusunun Lenfosintigrafik Değerlendirilmesi, Tanı ve Tedavi Yaklaşımları*, *Türkiye Klinikleri J Dermatol*. Vol. 15(4) ss.205-10

Khan, N.A.J. ve Tirona, M. (2021) *An Updated Review of Epidemiology, Risk Factors, and Management of Male Breast Cancer*, *Med Oncol*. Vol. 15(4) ss.39

Lerman, C., Trock, B., Rimer, B.K., Jepson, C., Boyce, A. (1991) *Psychological Side Effects of Breast Cancer Screening*, *Health Psychology*, Vol. 10(4) ss.259-7

Macacu, A., Autier, P., Boniol, M. ve Boyle, P. (2015) *Active and passive smoking and risk of breast cancer: a meta-analysis*. *Breast Cancer Research and Treatment*, Vol. 154(2) ss.213-224

Martin, M.Y., Fouad, M.N., Oster, E.A., Schrag, D., Urmie, J., Sanders, S. ve Pisu, M. (2014) *What Do Cancer Patients Worry About When Making Decisions About Treatment? Variation Across Racial/Ethnic Groups*, *Support Care Cancer*, Vol. 22(1) ss.233-44

- Memişoğlu E. (2021) *Erkek Meme Kanserinde Aksillaya Yaklaşım*. Akademisyen Yayınevi. ss. 239-244
- Mermer, G. ve Güzekin Ö. (2021) *Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Tarama Yöntemlerini Kullanma Durumu*, Van Sag Bil Derg. Vol. 14(1) ss.50-62
- Murphy, P.J., Marlow, L.A.V., Waller, J., Vrinten, C. (2018) *What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England*. BMC Cancer. Vol. 8(1) ss.86-6.
- Nacar, G. (2018) *Kadınlarda Meme Kanseri Endişe Düzeyi İle Erken Tanı Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki*, Journal of Vocational School of Health Service, Vol. 6(2) ss.44-53
- Okur, F. (2015) *Meme Kanseri Risk Faktörlerine Sahip Olma Durumu İle Mamografi Çektirme Davranışı Arasındaki İlişki: Retrospektif Değerlendirme*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi
- Oruc, Z., Ebinç, S., Yerlikaya, H., Kaplan, M.A., Urakçı, Z., Küçüköner, M., Oruç, İ., Büyükbayram, H., Girgin, S., Işıkdoğan A. (2020) *Erkek Meme Kanseri ve Klinik Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi*, Dicle Tıp Dergisi, Vol. 47(4) ss.920-928
- Özaydın, A.N., Doğan, E. ve Bozdoğan, B. (2020) *Men's Knowledge and Attitudes Towards Breast Cancer: A Descriptive Study*, Eur J Breast Health, Vol. 16(3) ss.183-191
- Özçelik, M.F. (2018) *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları*, Türk Cerrahi Derneği. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://turkcer.org.tr/files/publications/93/92df9b069dd3392e431da026cb3701e7.pdf#page=308>, (Erişim Tarihi: 01.10.2022)
- Özçınar, B. (2010) *Meme Kanserinde Lokal/Bölgesel Tedavi Sonrası Görülen Komplikasyonlar ve Bunların Hasta Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri*, The Journal Of Breast Health, Vol. 6(1) ss.9-16
- Özmen, V. (2020) *Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi*, Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Dairesi Başkanlığı. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi: <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-67115/meme-kanseri-korunma-tarama-tani-tedavi-ve-izlem-klinik-rehberi-yayinlanmistir.html> (Erişim Tarihi: 01.10.2022)

- Pensabene, M., Arx, C.V. ve Laurentiis, M.D. (2022) *Male Breast Cancer: From Molecular Genetics to Clinical Management*, Cancers Basel, Vol. 8 ss.2006
- Pritzlaff, M., Summerour, P., McFarland, R.E., Li, S. (2017) *Male Breast Cancer in a Multi-Gene Panel Testing Cohort: Insights and Unexpected Results*. Breast Cancer Research and Treatment. Vol. 161(3) ss.575–86
- Robinson, JD., Metoyer, K. P. Jr., Bhayani, N. (2008) *Erkeklerde meme kanseri: psikolojik müdahale ihtiyacı*. *J Clin Psychol Med*. Vol. 15 ss.134-139
- Ruddy, K.J. ve Winer, E.P. (2013) *Male Breast Cancer: Risk Factors, Biology, Diagnosis, Treatment, and Survivorship*, Ann Oncol. Vol. 24(6) ss.1434-43
- Sun, Y., Zhao, Z., Yang, Z., Xu, F., Lu, H., Zhu, Z., Shi, W., Jiang, J., Yao, P., Zhu, H. (2017) *Risk Factors and Preventions of Breast Cancer*, Int J Biol Sci. Vol. 1(11) ss.1387-1397
- Sağıroğlu, J. (2021) Onkoplastik Meme Cerrahisi, Komplikasyonlar ve Profilaksi, Akademisyen Yayınevi, Güncel Genel Cerrahi Çalışmaları. [Çevrimiçi]. Erişim Adresi:https://www.researchgate.net/publication/352920742_Bolum_9_ONKOPLASTIK_MEME_CERRAHISI_KOMPLIKASYONLAR_VE_PROFILAKSI_ONKOPLASTIK_MEME_CERRAHISI_OMC (Erişim Tarihi: 01.09.2022)
- Şafak, K.Y. (2015) *Erkek Meme Hastalıklarında Mamografi Bulguları*, J Breast Health Vol. 11 ss.106-10
- Taşhan, S.T., Uçar, T., Derya, Y.A., Nacar, G., Erci, B. (2018) *Validity and Reliability of The Turkish Version of The Modified Breast Cancer Worry Scale*, Iran J Public Health. Vol. 47(11) ss.1681-87
- Teke, N. (2020) *Meme Kanseri Nedeniyle Opere Olan Hastalarda Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi*, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi Vol. 2 (1) ss.41-44
- Temelli, Ö., Ekici, C. ve Ekici K. (2015) *Erkeklerde Meme Kanseri ve Tedavi Özellikleri*, J Kartal Tr, Vol. 26(1) ss.42-46
- Thomas, E. (2010) *Original Research: Men's Awareness and Knowledge of Male Breast Cancer*, Am J Nurs . Vol. 110(10) ss.32-7

Yakan, G. (2018) *Adıyaman İli Gölbaşı İlçesinde Yaşayan Bireylerde Kolorektal Kansere Taraması Tutumlarının Belirlenmesi ve Gaitada Gizli Kan Taraması*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Yalaza, M., İnan, A. ve Bozer, M. (2016) *Male Breast Cancer*, J breast health, Vol. 12(1) ss.1-8

Yousef, A.J.A. (2017) *Male Breast Cancer: Epidemiology and Risk Factors*, Seminars in Oncology, Vol. 44(4) ss.267-27

Zihni, İ., Tercan, M., Bodur, M.S., Turan, B., Karaca, İ., Erakın, M., Çalıklar, G., Sözen, İ., Sabuncuoğlu, M., Çetin, R. (2022) *Erkek Meme Kanseri Cerrahi Deneyimimiz*, Med J SDU / SDÜ Tıp Fak Derg Vol. 29(2) ss.255-259

EKLER

EK 1- Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Değerli katılımcı;

Bu araştırma, erkek sağlık çalışanlarının meme kanserine ilişkin endişe düzeyleri ve bilgi durumunun incelenmesi için bilgi toplama amacıyla yapılmaktadır.

Çalışmada yer aldığımız süre boyunca verdiğiniz bilgiler kesinlikle saklı kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve Sağlık Bakanlığına açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca akademik amaçla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz saklı tutulur ve veriler izlenerek sizlere ulaşılmayacaktır.

Katılmam istenen çalışmanın kapsamı ve amacında gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluğu anladım. Söz konusu araştırmayı kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcı Adı-Soyadı:

Adres:

İmza:

Tarih:

Şahit Adı-Soyadı:

Adres:

İmza:

Tarih:

EK 2- Tanıtıcı Özellikler Soru Formu

1.Yaşınız:

2. Boyunuz:..... Kilonuz:..... BKİ:.....

3. Medeni durumunuz: () Evli () Bekar

4.Çocuk sahibi misiniz? () Evet () Hayır

5.Eğitim Düzeyi: () İlköğretim () Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek Lisans

6. Çalışmakta olduğunuz hastanedeki görevinizi işaretleyiniz.

() Hekim

() Hemşire

() Hasta bakım personeli

() Temizlik personeli

() Diğer.....

7. Erkek meme kanseri ile ilgili bilginiz var mı? () Evet () Hayır

8. Yukarıdaki soruya cevabınız "evet" ise erkek meme kanseri ile ilgili bilgiyi nereden aldınız?

() Sağlık personeli

() Aile/arkadaş/komşu

() Sosyal medya

() Üniversite eğitimi

() Diğer.....

9. Ailenizde meme kanseri tanısı alan birey var mı? () Evet () Hayır

10. Yukarıdaki soruya cevabınız "evet" ise kim/kimlerde olduğunu işaretleyiniz.

() Eşiniz

() Anneniz

() Kız kardeşiniz

() Erkek kardeşiniz

() Kızınız

() Teyzeniz

() Diğer.....

11. Alkol kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

12.Sigara kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır

13. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz? (Haftada 5 gün günde 30 dakika) () Evet () Hayır



EK 3- Erkek Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Konusundaki Bilgi Düzeyi Formu

Erkek sağlık çalışanlarının meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyini değerlendirmek amacı ile oluşturulan bu forma verdiğiniz yanıtların tümü gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

1. Erkeklerde meme kanseri ne sıklıkta görülür?

1. Çok sık
2. Orta sıklıkta
3. Nadir
4. Erkeklerde meme kanseri görülmez

2. Erkeklerde meme kanseri hangi yaş gruplarında daha sık görülür?

1. 20 yaş ve altında
2. 21-39 yaş arasında
3. 40-69 yaş arasında
4. 70 yaş ve üzerinde
5. Fikrim yok/Bilmiyorum

3. Erkek meme kanseri kalıtsal/irsi bir hastalıktır. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

4. Erkek meme kanseri tedavisi olmayan ölümcül bir hastalıktır. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

5. Erkek meme kanseri erken teşhis edilebilen bir hastalıktır. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

6. Meme kanseri erkeklerde meme dışında başka bir yere yayılmaz. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

7. Erkek meme kanseri belirtileri hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Memede kitle
2. Meme başında çekilme
3. Meme başında akıntı
4. Koltuk altında şişlik

5. Memede asimetrik görünüm
6. Meme başında iyileşmeyen yara veya kızarıklık

8. Erkek meme kanseri risk faktörleri hangileridir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. 70 yaşın üzerinde erkek olma
2. Ailesinde meme kanseri öyküsü olma
3. Klinefelter sendromu (Erkeklerde fazla bir X kromozomunun bulunması)
4. Östrojen hormonu kullanma
5. Testis hastalığı/ameliyatı
6. Karaciğer hastalığı
7. Obezite

9. Kendi kendine meme muayenesi, erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

10. Mamografi erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

11. Meme ultrasonografisi erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

12. Hekim ya da hemşire tarafından yapılan klinik meme muayenesi, erkeklerde görülen meme kanseri için erken tanı yöntemidir. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

13. Erkeklerde meme kanseri nasıl tedavi edilir? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1. Cerrahi tedavi (Ameliyat ile)
2. Kemoterapi (İlaç tedavisi)
3. Radyoterapi (Işın tedavisi)
4. Hedefe yönelik tedavi (Akıllı ilaç tedavisi)
5. Tedavi edilmez
6. Bilmiyorum

14. Meme kanseri olan her erkeğin meme dokusu ameliyat ile alınır. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

15. Meme kanserinden korunmak mümkündür. 1. Evet 2. Hayır 3. Bilmiyorum

16. 15. soruya cevabınız evet ise erkek meme kanserinden korunmak için ne/neler yapılabilir? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

1. Sigara içmemek
2. Alkol kullanmamak
3. Düzenli fiziksel aktivite yapmak
4. İdeal kiloya sahip olmak
5. Stresten uzak durmak
6. Sağlıklı beslenmek (bol meyve, sebze ve zeytinyağlı beslenmek, yağ, un ve şeker tüketimini azaltmak)
7. Radyasyona maruz kalmamak
8. Östrojen, progesteron içeren hormon tedavisi kullanmamak

EK 4- Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES)

Meme kanseri endişesini değerlendirmek amacı ile oluşturulan bu forma verdiğiniz yanıtların tümü ve isminiz gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Her Zaman
1. Meme kanserine yakalanmaya yönelik risk faktörlerini taşıdığınızı düşünür müsünüz?					
2. Riskleri taşıma düşüncesi ruh sağlığınızı etkiler mi?					
3. Meme kanserine yakalanma düşüncesi günlük aktivitelerinizi etkiler mi?					
4. Şu anda meme kanserine yakalanma endişesi yaşıyor musunuz?					
5. Gelecekte bir gün meme kanserine yakalanma düşüncesi sizde endişe yaratır mı?					
6. Meme kanserine yakalanma endişesi sizin hayatınızda ne kadar sorun oluşturur?					

EK 5- Etik Kurul İzni



SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-166
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

26.05.2022

Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT,

25.05.2022 tarih ve 51 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Bölümü'nde görev yapmakta olan İlayda KONUR'un araştırmacı olarak görev aldıkları "Erkeklerin Meme Kanserine İlişkin Endişe Düzeyleri ve Bilgi Durumunun İncelenmesi" konulu projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, görüşmeye katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgi ŞEMİN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖĞCE AKTAŞ	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Görsev YENER	On-line Katılmadı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	On-line Katılmadı

Sağlık Bilimleri Araştırmaları
Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. Gül Akdoğan

EK 6- Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 21.06.2022-E.325959



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-61804347-100-325959
Konu : Eğitim - Öğretim İşleri (İlayda KONUR
Hk.)

21.06.2022

Sayın İlayda KONUR

İlgi : 10.06.2022 tarihli ve 321238 sayılı yazı.

İlgi yazınızda bildirilen "Erkeklerin Meme Kanserine İlişkin isimli Endişe Düzeyleri ve Bilgi Durumunun İncelenmesi" çalışmanız Etik Kurul Onayı alındıktan sonra geçerli olmak kaydı ile, hasta mahremiyetini korumaya engel teşkil etmeyecek nitelikte veriler ile anonimleştirilmiş istatistiklerin verilebilmesi Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSPAD8J4EN Pin Kodu :79662 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSPAD8J4EN&eS=325959>
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü Bilgi için: Sercan Önder
Telefon:(0 236) 4444228 Faks:(0 236) 2338040 Unvanı: Şoför
e-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.