



**KADINLARIN MEME KANSERİ KORKUSU,
KADERCİLİK ALGISI ve SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN
ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

GİZEM BAKIR

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2022

**KADINLARIN MEME KANSERİ KORKUSU,
KADERCİLİK ALGISI ve SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN
ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

GİZEM BAKIR

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'na
Yüksek Lisans Tezi olarak
sunulmuştur.

İzmir
2022

ÖZET

KADINLARIN MEME KANSERİ KORKUSU, KADERCİLİK ALGISI ve SEÇİLMİŞ FAKTÖRLERİN ERKEN TANI DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Bakır, Gizem

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

Eylül, 2022

Bu çalışma bir üniversite hastanesinde çalışan kadınların meme kanseri korkusu, meme kanseri kadercilik algısı ve seçilmiş faktörlerin erken tanı davranışları olan klinik meme muayenesi ve mamografi üzerine etkisini saptamak amacıyla yapılmıştır. Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda olup, örnekleme üniversite hastanesinde çalışan toplam 400 kadın oluşturmuştur. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu, Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği, Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ve Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında yüzyüze görüşme yöntemi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, t-testi ve ki-kare testi kullanılmıştır. Kadınların %19,50'si (n:78) düzenli KMM yaptırmıştır. 40 yaş ve üzeri kadınların %45,54'ü (n:51) düzenli mamografi çekmiştir. Kadınlar, Champion Meme Kanseri Korku Ölçeğinden ortalama $26,29 \pm 7,62$ (min:8-maks:40)

puan almışlardır. Kadınların %69,30'unun yüksek düzeyde korku yaşadıkları saptanmıştır. Kadercilik algısı yüksek olanların KMM yaptırmadığı, kadercilik algısının mamografi çektirmeyi etkilemediği, meme kanseri korkusunun KMM yaptırmayı etkilemediği, meme kanseri korkusu daha yüksek olanların mamografi çektirmediği, meme kanseri korkusu ile kadercilik arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kadercilik Algısı, Erken Tanı, Mamografi.



ABSTRACT

THE EFFECT OF WOMEN'S BREAST CANCER FEAR AND FATALISM PERCEPTION AND SELECTED FACTORS ON THEIR EARLY DETECTION ATTITUDES

Bakır, Gizem

Master Program in Surgical Nursing

Advisor: Prof. Dr. Özgül KARAYURT

September, 2022

This study was conducted to determine the effects of breast cancer fear, breast cancer fatalism perception and selected factors on early diagnosis behaviors of women working in a university hospital. The study is descriptive and cross-sectional design, and the sample consisted of 400 women. Characteristics Form, Champion Breast Cancer Fear Scale, Powe Breast Cancer Fatality Scale, and Breast Cancer Early Diagnosis Behaviors Evaluation Form were used to collect data. The data were collected by face-to-face interview method. Number, percentage, mean, chi-square test and t-test were used to evaluate the data. 19.50% of women (n:78) had regularly clinical breast examination. 40 years and older (45.54%) had regularly mammography. Women scored an average of 26.29 ± 7.62 (min:8-max:40) on the Champion Breast Cancer Fear Scale. It was determined that 69.30% of the women experienced high levels of fear. Women scored 2.86 ± 3.19 on the Powe Breast Cancer Fatalism Scale. Those with a high perception of fatalism did not have clinical breast examination, the perception of fatalism did not affect mammography, it was determined that fear of breast cancer did not affect having clinical breast examination, those with higher fear

of breast cancer did not have mammography, there was a relationship between fear of breast cancer and fatalism, while fear of breast cancer increased, fatalism increased.

Keywords: Breast Cancer, Fatalism Perception, Early Detection, Mammography.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin ve tezimin hazırlanması süreçlerinde bilgi, deneyimleri ile bana yol gösteren, desteği ve ilgisi ile yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Özgül KARAYURT'a,

Değerli katkıları için sevgili hocam Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e,

Çalışma için zaman ayıran ve sorularıma içtenlikle yanıt veren tüm katılımcılara,

Sevgi, saygı ve destekleri ile her daim yanımda olan aileme 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	1
1.3. Araştırma Soruları	4
BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI	6
2.1. Meme Kanseri	6
2.1.1. Epidemiyolojisi.....	6
2.1.2. Etiyolojisi	6
2.1.3. Risk Faktörleri	6
2.1.4. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları	13
2.1.5. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri	13
2.1.5.1. Klinik Meme Muayenesi	13
2.1.5.2. Mamografi	14
2.1.6. Meme Kanseri ve Korku	14
2.1.7. Meme Kanseri ve Kadercilik	15
2.1.8. Meme kanseri erken tanı davranışlarında hemşirenin rolü.....	16
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
3.1. Araştırmanın Tipi.....	18
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	18
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Çalışma Materyali	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	19

3.6. Veri Toplama Araçları	19
3.7. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)	19
3.8. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği (Ek-2)	19
3.9. Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği (Ek-3)	20
3.10. Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu (Ek-4).....	20
3.11. Tezin Yaklaşık Toplam Maliyeti ve Bu Maliyetin Nasıl Karşılandığı	20
3.12. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi.....	21
3.13. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
3.15. Araştırmanın Etiği	22
BÖLÜM 4:BULGULAR.....	23
4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri.....	23
4.2. Kadınların Erken Tanı Davranışlarını Yaptırma Durumları.....	24
4.3. Kadınların Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamaları.....	25
4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi.....	26
4.5. Erken Tanı Davranışlarının Yapılmasına Göre Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
4.6. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ile Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	32
BÖLÜM 5:TARTIŞMA	33
5.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumu.....	33
5.2. Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Düzeylerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi.....	34
5.3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi.....	36

BÖLÜM 6:SONUÇLAR.....	37
6.1. Öneriler.....	37
KAYNAKÇA.....	38
EKLER.....	48
<i>Ek-1 Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu.....</i>	48
<i>Ek-2 Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği.....</i>	49
<i>Ek-3 Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği.....</i>	50
<i>Ek -4 Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu.....</i>	51
<i>Ek -5 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....</i>	52
<i>Ek-6 Etik Kurul Onayı.....</i>	53
<i>Ek-7 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni.....</i>	54
<i>Ek-8 Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni.....</i>	55
<i>Ek-9 Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Kullanım İzni.....</i>	56

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi.....	21
Tablo 2. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=400).....	23
Tablo 3. Kadınların Erken Tanı Davranışları Yaptırma Durumlarının Dağılımı (n=400).....	25
Tablo 4. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımı (n=400).....	25
Tablo 5. Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeğinden Alınan Puan Ortalaması (n=400).....	26
Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin KMM Yaptırma Durumuna Etkisi	27
Tablo 7. 40 yaş ve üzeri Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Mamografi Çektirme Durumuna Etkisi.....	29
Tablo 8. KMM Yaptırma Durumuna Göre Powe Meme Kanseri Kadercilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. 40 yaş ve üzeri Kadınların Mamografi Çektirme Durumuna Göre Powe Meme Kanseri Kadercilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 10. KMM Yaptırma Durumuna Göre Champion Meme Kanseri Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Mamografi Çektirme Durumuna Göre Champion Meme Kanseri Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 12. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ile Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçek Puanları Arasındaki İlişki.....	32

KISALTMALAR LİSTESİ

ACS: American Cancer Society / Amerikan Kanser Derneği

DSÖ-WHO: World Health Organization / Dünya Sağlık Örgütü

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention / Amerika Hastalık ve Sağlık Kontrol Merkezi

IARC: The International Agency for Research on Cancer / Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı

BRCA 1: Breast Cancer Susceptibility Gene 1

BRCA 2: Breast Cancer Susceptibility Gene 2

HRT: Hormon Replasman Tedavisi

PMKKÖ: Pove Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

CMKKÖ: Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği

BÖLÜM 1: GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünyada kadın kanserlerinin en çok görülen türü meme kanseridir (Nacar, 2018; GLOBOCAN, 2020). Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansının, gelişmekte olan ülkelerde ise meme kanseri mortalitesinin daha yüksek olduğu bilinmektedir (WHO 2017, Parks vd., 2018). GLOBOCAN (2020) verilerine göre meme kanseri bütün kadın kanserlerinin %24,7'sini oluştururken, 2020 yılında dünya genelinde 2,3 milyon kadına meme kanseri tanısı konulduğu bildirilmiştir. Dünyada kadınlar arasında meme kanseri insidansı yüz binde 47,8, Avrupa'da yüz binde 57,1, Orta Amerika'da yüz binde 39,5 iken bu oran Türkiye'de yüz binde 46,6'dır (GLOBOCAN, 2020). Amerikan Kanser Derneği (ACS) (2022) verilerine göre 2022 yılında Amerika'da 287.850 kadında yeni meme kanseri vakası, 43.250 kadında kansere bağlı mortalite olabileceği öngörülmektedir (ACS, 2022).

Erken tanı ve tedavi meme kanserinin kadınlar arasında insidansının yüksek ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer alması sebebiyle önemlidir. Erken tanı yaşam kalitesini ve süresini artırmaktadır. Meme kanseri taraması yapılarak, vakaların %63,7'sine erken dönemde tanı konulabilmektedir. Bu dönemde tanı konulan hastalarda beş yıllık yaşam beklentileri %97,9 olarak bulunmuştur (Masoudiyekta vd., 2018). Meme kanseri tarama yöntemleri; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), mamografi ve klinik meme muayenesidir (KMM). Bu yöntemlerden biri olan ve altın standart olarak kabul edilen mamografi meme kanserinden kaynaklanan mortaliteyi düşürürken, diğer yöntemlerin ise meme kanserine yönelik farkındalığı arttırdığı bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

ACS, 40 yaş ve üzeri kadınlarda isteğe bağlı olarak yılda bir, 45-54 yaş grubu kadınlarda yılda bir, 55 yaş ve üzeri kadınlarda ise iki yılda bir mamografi çektirilmesini ve kadının sağlığı iyi olduğu ve 10 yıl veya daha uzun süre yaşayacağı öngörüldüğü sürece devam etmesini tavsiye etmektedir (ACS, 2020). Ayrıca ACS, 20 yaş ve üzerindeki kadınlarda farkındalık için her ay KKMM yapılmasını, 20-40 yaş grubu kadınlarda iki yılda bir, 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda yılda bir kez KMM yaptırılmasını önermektedir (ACS, 2020).

T. C. Sağlık Bakanlığı; Türkiye’de, 20 yaş ve üzerindeki kadınların ayda bir kez KKMM yapmasını (farkındalık için); 20 yaş ve sonrasında iki yılda bir, 40 yaş ve sonrasında yılda bir defa KMM yaptırmasını; 40-69 yaş grubunda iki yılda bir mamografi çektirilmesini tavsiye etmektedir (Sağlık istatistikleri yıllığı, 2018). Nacar’ın yaptığı araştırmada, (n:765) kadınların %15,8’inin mamografi çektiği; %18,3’ünün KMM yaptırdığı, %39,7’sinin KKMM yaptırdığı bildirilmiştir (Nacar, 2018). Bozkurt vd. nin yaptığı araştırmada; (n:1059) kadınların %14,7’sinin KKMM yaptırdığı, %12,8’inin KMM ve %35’inin mamografi çektiği belirlenmiştir (Bozkurt vd., 2021). Bir başka çalışmada; (n:360) kadınların %29,7’sinin KMM yaptırdığı, 40 yaş ve üzeri yaş grubundaki kadınların %43,1’inin mamografi çektiği saptanmıştır (Sadıç, 2019). Sağlık Bakanlığı 2019 yılı verilerine göre, Türkiye’de 40 yaş ve üzerindeki kadınların %65,1’inin daha önce mamografi çekmediği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Kadınların meme kanserinde erken tanı davranışı gösterme oranlarının düşük olması, bilgi eksikliği, düşük gelir, ihmal, korku, utanma ve kadercilik algısı gibi faktörlerden kaynaklanmaktadır (Coşkun, 2019; Sadıç, 2019).

Meme kanseri korkusu; kişinin meme kanserinden kaynaklanan tehdide yönelik oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik yanıt olarak tanımlanabilmektedir. Bu korku; kanser tanısı alma, memeyi kaybetme düşüncesi, ölmek, acı ve ağrı hissetmek gibi düşüncelerin oluşmasına yol açarak erken tanı davranışı gösterilmesinin önünde bir engel olmaktadır (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2013). Yapılan çalışmalarda korkunun, kadınlarda erken tanı davranışı gösterme oranını olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Miller vd., 2011; Sadıç, 2019). Bununla birlikte bir çalışmada ise korkunun, kadınların meme kanseri erken tanı davranışı gösterme oranını olumlu yönde etkilediği belirtilmiştir (Kıssal ve Beşer, 2011).

Meme kanseri erken tanı davranışı gösterilmesinin önündeki bir diğer engel de kadercilik algısıdır. Kadercilik, bireyin erken tanı davranışını olumsuz yönde etkileyen psikososyal engeller arasındadır. Türk toplumunun dini inancına bağlı olarak gelişen kadercilik kavramı, bazı kadınların sağlık kontrolü yaptırmamalarının bir göstergesi olarak bildirilmiştir (Bahar, 2009). Yaşlı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, kadınların meme kanserini Allah tarafından gelen bir durum olarak nitelendirdikleri saptanmıştır (Kıssal ve Beşer, 2011). Bir başka çalışmada, kadınların meme kanserine yönelik kaderci yaklaşımları “gelirse Allah’tan diyoruz”,

“kaderde varsa olur” şeklinde niteledikleri gösterilmiştir. Bu çalışmalar kaderci düşünceye sahip olmanın kadınlarda erken tanı davranışları üzerinde olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir (Ersin ve Bahar, 2011).

Coşkun’un yaptığı çalışmada (n:215), kadınların KKMM yapma ve mamografi çektirme oranlarının yeterli olmadığı; meme kanseri korkusunun yüksek, kadercilik algılarının ise düşük düzeyde olduğu, meme kanseri korkusu ile kadercilik algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Coşkun, 2019). Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada (n:178), hemşirelerin KMM yaptırma ve mamografi çektirme oranlarının sırasıyla; %6,2 ve %43,2 olduğu ve erken tanı davranışı gösterme oranının yetersiz olduğu saptanmıştır. KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınlarda meme kanseri korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. KMM yaptıran kadınlarda meme kanseri kadercilik düzeyi düşük, mamografi çektiren kadınlarda ise yüksek bulunmuştur. Bununla beraber; meme kanseri korku ve kadercilik algısı arasında negatif yönde, çok zayıf bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (Ersin ve Dedeoğlu, 2020). Savabi-Esfahani vd. tarafından 2017 yılında yapılan bir çalışmada; kadınların meme kanserine ilişkin bilgilerinin artmasının, erken tanı davranışı gösterme oranını da arttırdığı saptanmıştır (Savabi-Esfahani vd., 2017). Bir başka çalışmada kadınların yaşı arttıkça meme kanseri korku düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Murphy vd., 2018). Molaei-Zardanjani vd.nin çalışmasında sosyodemografik özelliklerin kadercilik düzeyini etkilemediği, mamografi çektiren kadınlarda kadercilik düzeyinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Molaei-Zardanjani vd., 2019).

Literatürde meme kanseri kadercilik algısının meme kanseri sağlık inançlarına etkisinin (Altıntaş ve Aslan, 2019), sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisinin (Bozkurt vd., 2021), korkunun erken tanı davranışlarına etkisinin (Miller vd., 2011; Sadıç, 2019; Kıssal ve Beşer, 2011), kaderciliğin erken tanı davranışlarına etkisinin (Ersin ve Bahar, 2011), kadercilik algısının mamografi çektirmeye etkisinin incelendiği çalışmalar bulunmaktadır. Ancak, kadınlarda meme kanseri korkusu, kadercilik algısının ve sosyodemografik özelliklerin erken tanı davranışlarına etkisinin incelendiği sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Ghahramanian vd., 2016; Coşkun, 2019; Ersin ve Dedeoğlu, 2020).

Bu saptamadan yola çıkarak planlanan bu çalışmanın sonuçlarının girişimsel çalışmalara temel oluşturacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, bir üniversite hastanesinde çalışan kadınların meme kanseri korkusu, meme kanseri kadercilik algısı ve seçilmiş faktörlerin erken tanı davranışları olan KMM ve mamografi üzerine etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Kadınların meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan KMM yaptırma oranı nedir?
2. 40 yaş üstü kadınların meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan mamografi yaptırma oranı nedir?
3. Kadınların tanıtıcı özellikleri (yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, mesleği, gelir düzeyi, ailede meme kanseri tanısı alan birisinin olma durumu, meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme durumu) meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan KMM yaptırma oranını etkiler mi?
4. 40 yaş üstü kadınlarda tanıtıcı özellikler (yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, mesleği, gelir düzeyi, ailede meme kanseri tanısı alan birisinin olma durumu, meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme durumu) meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan KMM yaptırma oranını etkiler mi?
5. Kadınların meme kanseri korkusu meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan KMM yaptırma oranını etkiler mi?
6. 40 yaş üstü kadınlarda meme kanseri korkusu meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan mamografi yaptırma oranını etkiler mi?
7. Kadınların meme kanseri kadercilik algısı meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan KMM yaptırma oranını etkiler mi?
8. 40 yaş üstü kadınlarda meme kanseri kadercilik algısı meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarından olan mamografi yaptırma oranını etkiler mi?

9. Kadınların meme kanseri kadercilik algısı ile meme kanseri korkusu arasında ilişki var mıdır?



BÖLÜM 2: LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Meme Kanseri

2.1.1. Epidemiyolojisi

Meme kanseri, dünya genelinde kadın kanserlerinin en çok görülenidir (Nacar, 2018; GLOBOCAN, 2020). Gelişmiş ülkelerde meme kanseri insidansı, gelişmekte olan ülkelerde ise meme kanseri mortalitesi daha yüksektir (WHO 2017, Parks vd., 2018). Meme kanserinin ortalama insidansı ülkemizde yüz binde 45,6'dır (GLOBOCAN, 2020). Ülkemizin doğu bölgesinde meme kanseri insidansı yüz binde 20 iken batı bölgesinde bu oranın yüz binde 40-50 olduğu; bu farkın sosyokültürel faktörler, eğitim, ekonomi, sağlık hizmetlerine erişim imkanlarından kaynaklandığı belirtilmiştir (Açıkgöz vd., 2015).

2.1.2. Etiyolojisi

Meme kanseri etiyojisi multifaktöriyel olmakla beraber; oluşumuna fiziksel, kalıtsal, fizyolojik, psikolojik faktörlerin etki ettiği bildirilmektedir (ACS, 2020; Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Bunlara ek olarak; obezite, fiziksel aktivitenin yetersiz oluşu, östrojen maruziyet süresinin fazla olması, ırk, sigara ve alkol tüketimi, ailesel faktörler, emzirme gibi faktörlerin de etki edebildiği bildirilmektedir (Akyolcu vd., 2019; ACS, 2020).

2.1.3. Risk Faktörleri

Meme kanseri risk faktörleri 3 ayrı grup altında toplanabilmektedir.

2.1.3.1. Değiştirilemeyen risk faktörleri

Bu faktörler; kadın cinsiyete sahip olmak, yaş, kalıtsal etmenler, ailede/birinci derece akrabalarda meme kanseri bulunması, memedeki benign oluşumlar, göğüs bölgesine radyasyon maruziyeti, erken menarş (regl kanamasının 12 yaş öncesinde olması), geç menopoz (55 yaştan sonra) olarak sıralanabilir (ACS, 2020).

2.1.3.1.1. Cinsiyet

Meme kanseri hem kadında hem de erkekte görülebilen bir kanser türü olup, kadın olmak riski artırmaktadır. Meme kanseri kadınlarda %99, erkeklerde ise %1 oranındadır (Yalaza vd., 2016). Yapılan çalışmalarda, kadınlar meme kanserine

yakalanma açısından 100 kat artmış bir riske sahip olduğu bildirilmiştir (Leah vd., 2018; Angahar, 2017; Koçak vd., 2011).

2.1.3.1.2. Yaş

Meme kanseri 20 yaş altında nadir olarak görülmele birlikte, görülme sıklığı yaş ilerledikçe artar ve çoğunlukla 50 yaş üzerinde görülür (CDC, 2018). Meme kanseri görülme riskinin 45 yaş altında daha az, 55 yaş üzerinde ise daha fazla olduğu bildirilmektedir (Leah vd., 2018; Angahar, 2017; Kaminska vd., 2015; Tuna vd., 2022; ACS, 2020).

2.1.3.1.3. Meme kanseri öyküsü

Daha önce meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarda kanserin nüks etme riski %25-30'dur. 40 yaşından önce meme kanseri görülmesi, ilerleyen yıllarda kanserin nüks etme riskini 4-5 kat artırmaktadır (ACS, 2020). Memenin birinde kanser olması, diğer memede ya da kanser olan memenin farklı bir yerinde kanser oluşumu bakımından risk oluşturmaktadır. (Koçak vd., 2011).

2.1.3.1.4. Aile öyküsü

Ailesinde meme kanseri öyküsüne sahip kişilerin yaşamları boyunca meme kanserine yakalanma riski %15-30'dur (ACS, 2020). Amerikan Kanser Birliği, ailesinde meme kanseri öyküsüne sahip kişilerin 30 yaşından itibaren mamografi ve MR çektirmesini önermektedir (ACS, 2020). T.C. Sağlık Bakanlığı aile öyküsü olan yüksek riskli kadınların 20 yaşından itibaren KMM yaptırmasını önermektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018). Menopoz öncesinde kadının annesinin ya da kız kardeşinin meme kanserine yakalanması, yaşam boyunca bu riski iki kat artırmaktadır. Birinci dereceden akrabalarda meme kanseri olan kişi sayısının birden fazla olmasının, kişide meme kanserine yakalanma riskinin 2.5 kat artmasına neden olacağı bildirilmiştir (Brewer vd., 2017). Aile öyküsünde meme kanseri olması, kişilerin BRCA 1 (Breast Cancer Susceptibility Gene 1) geninin mutasyon geçirmesine sebep olabilmektedir. Bu gen mutasyonunun bulunduğu kadınlarda 80 yaşına kadar meme kanserine yakalanma riski %67-75 olarak bildirilmiştir (Peters vd., 2017). BRCA 1 ve BRCA 2 (Breast Cancer Susceptibility Gene 2) genleri tümör baskılayıcı ve hücrelerin anormal büyümelerini önleyici özelliindedir; bu sebeple; BRCA proteinlerinde meydana gelen inaktivasyon veya BRCA1 ve BRCA2

genlerindeki mutasyonlar, tümör inhibe edici proteinlerin inaktivasyonuna sebep olabilir, dolayısıyla hücrede tümör oluşumu başlayabilmektedir (Gençtürk, 2013).

Genetik sebeplerle görülmekte olan kanserlerin %40-50'sinin BRCA 1 ve BRCA 2 genlerinde meydana gelen mutasyonlardan kaynaklandığı bildirilmiştir (Baskan vd., 2012).

2.1.3.1.5. Menarş yaşı ve menopoz

Erken menarş ve geç menopoz meme kanseri riskini artıran durumlardır. Östrojen hormonuna maruziyet süresinin fazla olması ile ilişkilendirilmektedir (Leah vd., 2018; Angahar, 2017; Özdelikara, 2013; CDC, 2018). Meme kanseri görülme riski, erken menarş ve geç menopoz yaşayan kadınlarda diğer kadınlara kıyasla 4 kat daha fazladır (Durmuş, 2010).

2.1.3.1.6. Radyasyon maruziyeti

Radyasyon maruziyeti, tüm kanser türlerinin görülme riskini artırdığı gibi, meme kanseri için de risk faktörü oluşturmaktadır. Maruziyet sıklığı, kanser görülme sıklığının da artmasına neden olabilmektedir (Karayurt ve Can, 2014; Akyolcu vd., 2019; Açıkğöz ve Yıldız, 2017). Radyasyon maruziyeti yirmi yaşından önce olan kişilerin, 40 yaşından sonra olan kişilere göre daha fazla risk altında olduğu bildirilmektedir (Açıkğöz ve Yıldız, 2017; Akyolcu vd., 2019).

2.1.3.1.7. Irk

Meme kanseri riskinin beyaz ırkta daha fazla oranda görülmesine sebep olarak, beyaz ırkın çoğunlukta olduğu bölgelerde kanser taramalarının daha yaygın yapılmasının gösterilebileceği düşünülmektedir. 2004-2010 yılları arasında, meme kanseri tanısı konulan bireylerin %62'si beyaz ve %52'sinin siyah ırkta olduğu ve siyah ırkın beyaz ırka göre daha yüksek mortalite oranına sahip olduğu bildirilmektedir (Açıkğöz ve Yıldız, 2017).

2.1.3.1.8. Benign (İyi Huylu) Meme Hastalıkları

Nonproliferatif lezyonlardan olan kistler, duktal ektaziler, fibroadenomların meme kanseri riskini artırmadığı; proliferatif lezyonlar arasında yer alan atipik hiperplazi,

kompleks fibroadenomlar, epitelyal kalsifikasyonların ise meme kanseri riskini göreceli olarak iki ya da üç kat artırdığı bildirilmiştir (Akyolcu, 2018; ACS, 2020).

2.1.3.2. Yaşam tarzıyla ilgili risk faktörleri

Bu faktörler; nulliparite (hiç doğurmamak) veya ilk doğumu 30 yaş sonrasında yapmış olmak, oral kontraseptif kullanım süresinin uzun olması, menopoza sonrasında hormon tedavisi görmek (östrojen ve kombine progesteron kullanımı), emzirme durumu, alkol tüketimi, obezite ve fiziksel aktivite yapmamak olarak sıralanabilir (ACS, 2020).

2.1.3.2.1. Doğum öyküsü

Meme kanseri riski hiç doğurmamış veya hiç evlenmemiş kadınlarda daha fazladır (Acar, 2017; Durmuş, 2010). Bekâr kadınlar, evlilere göre 2 kat daha fazla meme kanserine yakalanmaktadır. Bunun yanında, ilk canlı doğum yaşı ve yapılan doğum sayısı meme kanseri riskini etkilemektedir (ACS, 2020). 30 yaş sonrası ilk doğumunu gerçekleştiren kadınlarda meme kanseri riski artar. Yapılan doğum sayısı arttıkça bu risk azalır (Akyolcu, 2018; Açıkgöz ve Yıldız, 2017; Durmuş, 2010). Gebelik yaşının erken olması, multiparite ve emzirme ile meme kanseri riskinin %30 oranla düşürülebileceği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

2.1.3.2.2. Laktasyon/ Emzirme Durumu

Meme kanseri riskini azaltmada laktasyon ve emzirme etkilidir (Karayurt ve Can, 2014). Emzirmenin, menstruasyon döngüsünü geciktirerek ve endojen östrojen seviyesini düşürerek, meme kanserine karşı koruyuculuk sağlayabileceği bildirilmektedir (Neziroğlu, 2021). Bir yıl süresince bebeği emzirmenin meme kanserine yakalanma riskini %4,3 oranında azalttığı görülmüştür ve sonrasında gerçekleşecek her doğumda %7 artabileceği belirtilmektedir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017; Açıkgöz, 2010).

2.1.3.2.3. Sigara tüketimi

Yapılan araştırmalara göre, özellikle uzun süre sigara içmek, ilk gebelikten önce sigara içmeye başlamak meme kanseri riskinin artmasına sebep olmaktadır (Gram vd, 2019). İlk çocuklarının doğumundan önce 10 yıldan fazla sigara kullanan kadınlarda sigara kullanmayanlara göre %18 oranında meme kanseri riskini artırdığı

bildirilmiştir (Gram, vd 2019). Sigara kullanmanın meme kanseri riskini %12 oranında artırdığı saptanmıştır (Gaudet vd., 2013). Ayrıca pasif içiciliğin meme kanseri riskinin 2 kat artmasına neden olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Açıkgöz, 2010). Bununla birlikte, çocukluk çağında maruziyet ve premenopozal meme kanseri için pasif içicilik riski artırmaktadır (White vd., 2017; Macacu vd., 2015).

2.1.3.2.4. Alkol kullanımı

Alkol kullanımının kanserojenik olabilecek sitotoksik ürünlerin ortaya çıkmasına sebep olabileceği düşünülmektedir (ACS, 2020; Taşdemir, 2019). Kullanılan alkol dozu arttıkça meme kanseri riskinin arttığı bildirilmektedir (Meyer vd., 2019; ACS, 2020). Günde 2 bardak (24 gram) alkol kullanılması meme kanseri riskini %20 oranında artırmaktadır (ACS, 2020). Günde 3 bardak alkol kullanan bir kadında meme kanserine yakalanma riski 2 kat daha fazla bulunmuştur (Durmuş, 2010; Acar, 2017).

2.1.3.2.5. Meme dokusunun yoğunluğu

Memenin yapısı; yağlı, lifli ve glandüler dokudan oluşmaktadır. Yoğun meme, glandüler ve fibröz dokunun daha fazla, yağlı dokunun daha az miktarda olduğu meme yapısının olması demektir. Yoğun memeye sahip kadınlarda riskin 1.5-2 kat arttığı bildirilmiştir. Meme yoğunluğunun yaş, menopoz, ilaç kullanımı, gebelik ve genetik gibi faktörlerden etkilenebileceği saptanmıştır (Leah vd., 2018; Koçak vd., 2011).

2.1.3.2.6. Kemik mineral yoğunluğu

Menopoz sonrası dönemde yüksek kemik mineral yoğunluğunun olması, düşük yoğunluğa göre meme kanseri için riski %60-80 oranında artırmaktadır. Kemik mineral yoğunluğu başlıca risk faktörü değildir, östrojen hormonu ile birlikte bir risk faktörü haline gelebilmektedir (Kolak vd., 2017; ACS, 2020). Bununla birlikte, osteroporoz riski yüksek kadınlarda risk tanımlamak için rutin olarak kullanılacak olan kemik mineral yoğunluğu ölçülmesi, meme kanseri riski için yüksek riskli kadınları tanılamaya yardımcı olabilmektedir (ACS, 2020).

2.1.3.2.7. Diyet ve fiziksel aktivite

Menopoz sonrası dönemde olan kilolu kadınlarda meme kanseri riski 1.5 kat, şişman kadınlarda ise 2 katından fazla bulunmuştur. Bunun sebebi olarak; bu dönemde östrojenin çoğunun yağ dokusu tarafından üretilmesi gösterilebilir (Angahar, 2017; Yalaza vd., 2016). Fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini azalttığı bildirilmiştir (Angahar, 2017; Costa vd., 2017).

Meme kanserinde büyük oranda etkili olan değiştirilebilir risk etmenlerinden biri de beslenme olup, riski azaltıcı etkisinin bulunduğu bildirilmektedir (Yılmaz ve Atak, 2014; Açıkğöz ve Yıldız, 2017). Yağ oranı az, yüksek lifli olan besinler, meyve ve sebze tüketilmesi önerilmektedir (Akyolcu, 2018).

Menopoz öncesinde, östrojen üretiminin büyük bir kısmı overler tarafından olmaktadır. Menopoz sonrası dönemde ise, overlerin fonksiyon kaybıyla birlikte, bu üretim yağ dokusu tarafından olmaya başlar. Kilo artışı; yağ dokusu ve beraberinde östrojen miktarını artırır. Obezite ile birlikte meme kanseri riski artar; buna karşılık ideal kiloda olmanın meme kanserinden koruyucu olduğu bildirilmiştir (Açıkğöz ve Yıldız, 2017; Akyolcu, 2018; ACS, 2020; Akyolcu vd., 2019).

Yağ ve kafeinden zengin besinler ve kırmızı et ile beslenmek, antioksidan vitamin yetersizliği meme kanserine karşı risk faktörü oluşturmaktadır (Demirkazık, 2014). Fazla miktarda kalsiyum ve D vitamini alımı, meme kanserine yakalanma riskini azaltmaktadır (Koçak, 2011). Soya, E ve C vitamini ve beta-karoten gibi antioksidanların tüketimi meme kanseri riskini azaltmaktadır (Akyolcu vd., 2019). Yapılan bir çalışmada, menopozdan önce kırmızı et ve sakatat ile beslenmek yerine taze meyve tüketiminin meme kanseri riskini azalttığı; çerez ve soslu yiyeceklerin tüketiminin meme kanseri riskini arttırdığı saptanmıştır (Jacobs vd, 2019).

2.1.3.2.8. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ve Oral Kontraseptif Kullanımı

Östrojen hormonuna maruziyet süresinin artmasının meme kanseri riskini arttırdığı; azalmasının ise kanserden koruduğu bildirilmiştir (Akyolcu, 2018). Literatürde oral kontraseptif kullanımının meme kanseri riskini artırdığı bildirilirken (Tuna vd., 2022; Akyolcu, 2018), buna karşılık oral kontraseptif kullanımı ile meme kanseri riski arasında bir ilişkinin olmadığı da bildirilmiştir (Açıkğöz ve Yıldız, 2017). 20 yaşından veya ilk gebelikten önce oral kontraseptif

kullanan kadınlarda meme kanseri riskinin artabileceği; kadınlar oral kontraseptif kullanmayı durdurduğunda riskin azaldığı düşünülmektedir (Leah vd., 2018).

HRT' nin 10 yıldan uzun süre uygulandığı kadınlarda meme kanseri riskinde anlamlı artış olduğu; 5 yıldan daha az süreyle uygulananlarda ise artışın daha düşük olduğu bildirilmiştir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017; Akyolcu, 2018). Menopoz sonrası kullanılan kombine hormon tedavisi meme kanseri riskini artırmaktadır (ACS, 2020).

2.1.3.2.9. Gece Vardiyasında Çalışma

The International Agency of Research on Cancer- Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı-IARC, vardiyalı çalışmayı, “insanlar için olası kanserojen” olarak nitelendirmiştir; gece çalışan bireylerde sirkadiyen ritmin bozulmasına bağlı olarak risk arttırdığı için meme kanseri risk faktörleri arasında kabul edilmektedir (Hansen, 2017). Melatonin, gece saatlerinde epifiz bezinden salınan ve meme dokusunda sentezlenen bir hormondur. Bu hormon, meme kanseri hücrelerine etki ederek, östrojen seviyesini ve östrojen reseptörlerinin aktivitesini azaltır, meme kanserinin büyümesi ve metastazı durdurur. Gece ve gündüz ışığa maruziyet, melatonin seviyesini ve salınmasını azaltır; bu nedenle meme kanseri riskinin arttığı düşünülmektedir (Akyolcu vd., 2019).

Danimarka'da çalışan hemşirelerle yapılan bir araştırmada; gece yarısından sonra başlayan vardiyada çalışan hemşirelerde, gündüz çalışan hemşirelere kıyasla meme kanseri riskinin 1.8 kat arttığı saptanmıştır (Hansen ve Stevens, 2012). Nokturnal melatonin salınması, meme kanseri gelişmesini ve metastazı baskılayıcıdır. Gece vardiyasında çalışan kişilerde ışığa maruziyet süresi arttığından, nokturnal melatonin salımı azalır ve dolayısıyla meme kanseri gelişme riski artar (Dauchy vd., 2014).

2.1.3.3. Tam olarak kanıtlanmamış risk faktörleri

Antiperspirant kullanımı, antidepresan kullanımı, silikon meme implantı, balenli sütyen takılması, bisfenol A plastik kaplardaki yiyecekler veya içecekler, hazır gıdalar, abortus, kürtaj gibi faktörlerle meme kanseri riskinin incelendiği çalışma sayısı sınırlıdır ve bu faktörlerin etkisi tam olarak kanıtlanmamıştır (Akyolcu, 2018; ACS, 2020; Allam, 2016; Tuna vd., 2022).

2.1.4. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Meme görüntüsü simetrik olan kadın, meme görünüşündeki farklılıkları dikkate almalıdır. Meme kanseri, ilk evrelerde ve tümör boyutu küçük olduğunda asemptomatiktir. Kanserin erken dönemde tanılanabilmesi için kadınların erken tanı yöntemlerini tavsiye edilen zaman aralıkları ile yaptırması gerekmektedir (Koçşlı, 2016).

Meme kanserinde sık görülen belirti ve bulgular şöyle sıralanabilir;

- Kanlı, seröz veya seröz-kanlı gibi değişik yapılarda olabilen meme başında gelişen spontan akıntı,
- Areola ve meme başında erozyon, kabuklanma ve ülserasyon,
- Erken evrede ağrı yoktur; son dönemde ağrı,
- Meme başı retraksiyonu oluşması,
- Lenfadenopati,
- Lenfatik damarlarda tıkanıklık sonucu cilt değişiklikleri (deride portakal kabuğu görüntüsü),
- Derinin kızarması, eritem ve kolay kanayan ülserasyonlar oluşması,
- Memede ödem,
- Tümörün lokasyonuna bağlı olarak forgue belirtisi görülebilmektedir. Fogue belirtisi; meme başının, tümör olan yere doğru çekilmesiyle beraber, tümör olan memenin daha yukarıda ve dik bir görüntüye sahip olmasıdır (ACS, 2020).

2.1.5. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri

2.1.5.1. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Klinik meme muayenesi, meme kanseri erken tanı yöntemlerinden biridir. KMM, sağlık çalışanları tarafından yapılan fiziksel bir değerlendirmedir. ACS tarafından KMM'nin; 20-40 yaş grubundaki kadınlar için iki yılda bir, 40 yaş ve üzeri kadınlar için ise yılda bir yaptırılması; Sağlık Bakanlığı tarafından da 20-40 yaş grubundaki kadınlar için iki yılda bir, 40 yaş ve üzeri kadınlar için yılda bir kez yaptırılması tavsiye edilmektedir (Karayurt ve Can, 2014; Türkiye Halk Sağlığı Kanser Taramaları, 2021).

2.1.5.2. Mamografi

Mamografi, meme kanserinin erken tanınması amacıyla uygulanan en önemli yöntemdir. Mamografi, az miktarda röntgen ışınları ve basınç kullanılarak uygulanan radyolojik incelemeye denir (ACS, 2020). Bu yöntem, memede elle hissedilemeyecek kadar küçük boyuttaki kitlelerin görüntülenebilmesi için kullanılır. Böylelikle kanser ilk evrelerde henüz lenf tutulumu yokken saptanabilmektedir. ACS, 45-54 yaş grubu kadınlarda yılda bir defa, 55 yaş ve üzeri kadınlarda da iki yılda bir defa mamografi çektirilmesini önermektedir (ACS, 2020).

Ülkemizde ise T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 40-69 yaş grubu kadınların iki yılda bir mamografi çektirmeleri tavsiye edilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kanser Taramaları, 2021). Meme kanserinin başlıca erken tanı yöntemi olarak mamografi kabul edilmesine rağmen, mamografinin erken tanıdaki etkinliğini arttırmak için yapılan KMM de erken tanıda önemlidir. Ayrıca 20 yaş ve üzerindeki her kadına farkındalık için KKMM yapmaları konusunda danışmanlık hizmeti verilmektedir (Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları).

ACS, 40-49 yaş grubu meme kanseri riski yüksek olan kadınların, bir veya iki yılda bir kez düzenli olarak mamografi çektirmelerinin, mortalite oranında tahmini %17-20 azaltabileceği bildirilmiştir (ACS, 2020). Ayrıca ACS, meme kanseri riski yüksek olan kadınlarda 30 yaşından itibaren, yılda bir kez mamografi ve MR çektirilmesini tavsiye etmektedir (ACS, 2020).

2.1.6. Meme Kanseri ve Korku

Meme kanseri korkusu; kişinin meme kanserinden kaynaklanan tehdide yönelik oluşturduğu psikolojik ve fizyolojik yanıt olarak tanımlanabilmektedir. Bu korku; kanser tanısı alma, memeyi kaybetme düşüncesi, ölmek, acı ve ağrı hissetmek gibi düşüncelerin oluşmasına yol açarak erken tanı davranışı gösterilmesinin önünde bir engel olmaktadır (Kıssal ve Beşer, 2011; Gürsoy vd., 2011; Türk Jinekoloji Derneği, 2013). Meme kanseri korkusu olan kadınlar; erken tanı davranışlarından kaçınabilir. Bütün bunlar, meme kanseri korkusunun oluşturduğu olumsuzluklardır. AlNaggar ve Bobryshev'in (2012) yaptığı bir çalışmada kadınların %20'sinin (AlNaggar ve Bobryshev, 2012); Miller vd.nin (2011) yaptığı çalışmada ise kadınların %31'inin meme kanserinden korktuğu için mamografi çektirmediği görülmüştür (Miller

vd.,2011). Karabaş'ın (2013) yaptığı çalışmada kadınların %37.1'inin korktukları için KKMM yapmadıkları (Karabaş, 2013); Öner'in (2015) çalışmasında kadınların %23'ünün meme kanseri korkusundan dolayı doktora başvurmadıklarını bildirilmiştir (Öner, 2015).

Korkunun mamografiye etkisini inceleyen Sadıç'ın (2019) yaptığı çalışmada, kadınların %71,90'nun yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Sadıç, 2019). Bozkurt vd.nin (2021) yaptığı çalışmada, kadınların %60,70'inin yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı rapor edilmiştir (Bozkurt vd., 2021). Coşkun'un (2019) yaptığı çalışmada, kadınların %89,30'unun yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı bildirilmiştir (Coşkun, 2019). Ersin vd.nin (2018) çalışmasında eğitim durumunun meme kanseri korku düzeyini etkilediği, medeni durum ve gelir durumunun ise etkilemediği saptanmıştır Ayrıca hemşirelerin yaşının, eğitim durumunun, medeni durumunun meme kanseri kadercilik düzeyini etkilemediği, gelir durumunun etkilediği görülmüştür (Ersin vd., 2018). Yapılan bir başka çalışmada; kadınların yaşı arttıkça meme kanseri korku düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Murphy vd., 2018). Meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisini inceleyen Ersin ve Dedeoğlu'nun (2020) yaptığı çalışmada, KMM yaptıranların ve mamografi çektirenlerin meme kanseri korku düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Ersin ve Dedeoğlu, 2020). Meme kanseri korku ve kadercilik algıları ile erken tanı davranışları arasında ilişkinin incelendiği çalışmada meme kanseri korkusu ve kadercilik algısı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Ghahramanian vd., 2016).

2.1.7. Meme Kanseri ve Kadercilik

Kişi, üstesinden gelmekte güçlük çektiği durumlar ile başa çıkmaya çalışırken kendini korumaya almak düşüncesiyle sorumluluk almak istemez ve kaderci düşüncede olabilmektedir (Kaya ve Bozkur, 2017). Kanseri tanı alan bireylerde hastalığa bağlı oluşan negatifliklerden dolayı inkâr etme veya kaderci düşüncede olmaktan dolayı kabullenme gibi tepkiler izlenebilir (Ülger vd., 2014). Çin'de yapılan bir çalışmada, kadınların kötü haber almak istemedikleri için sağlık problemlerini göz ardı ettikleri, dolayısıyla kadercilik algılarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Holdroy vd., 2004). Ogedegbe vd. yoksul kadınlarda kadercilik algılarının yüksek olduğunu, bu nedenle meme kanseri erken tanı davranışlarını

uygulamadıklarını saptamışlardır (Ogedebge vd., 2005). Kadercilik algısının, bireylerin davranışlarına etki ettiği söylenebilir. Türk toplumunun dini inancına bağlı olarak gelişen kadercilik kavramı, bazı kadınların sağlık kontrolü yaptırmadıklarının bir göstergesi olarak bildirilmiştir (Bahar, 2009). Yaşlı kadınlar ile yapılan bir çalışmada, kadınların meme kanserini Allah tarafından gelen bir durum olarak tanımladığı bildirilmiştir (Kıssal ve Beşer, 2011). Bir başka çalışmada ise kadınların meme kanserine yönelik kaderci düşünceleri “gelirse Allah’tan diyoruz”, “kaderde varsa olur” şeklinde ifade ettikleri bildirilmiştir. Bu çalışmalarda kadercilik algısının kadınlarda erken tanı davranışlarını etkilediği görülmektedir (Ersin ve Bahar, 2011). Ersin vd.nin (2018) çalışmasında; 50 yaş ve üzeri, lisansüstü mezunu, evli olan ve çocuğu olmayan hemşirelerin kadercilik düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Ersin vd., 2018). Molaei-Zardanjani vd.nin 2019 yılında yaptığı çalışmasında sosyodemografik özelliklerin kadercilik düzeyini etkilemediği, mamografi çektiren kadınlarda kadercilik düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Molaei-Zardanjani, vd., 2019).Yapılan çalışmalarda, kadınların kadercilik algılarının düşük olduğu saptanmıştır (Coşkun, 2019; Ersin ve Dedeoğlu, 2020).

2.1.8. Meme kanseri erken tanı davranışlarında hemşirenin rolü

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonelleri (hekim, hemşire, ebe) meme kanseri riski yüksek olan kadınları belirlemeli ve bu kadınların meme kanseri taramalarını düzenli olarak yaptırmaları için teşvik etmelidir. Bu sağlık profesyonellerinin meme kanseri taramaları için çağrı yapması, kadınların erken tanı davranışları göstermesini arttıracaktır (Çaman vd., 2014). Kanser taramaları ve erken tanı davranışlarında özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık profesyonellerine büyük görev düşmektedir (Seçginli, 2012).

Meme kanseri korkusu kadınların erken tanı davranışının önündeki engellerden biri olmakla beraber, erken tanı davranışlarının artmasını da sağlayabilir. Hemşireler, kadınların meme kanseri korkusu yaşamalarına neden olan faktörleri saptayarak kadınlara danışmanlık hizmeti sağlayıp onları desteklemelidir (Sadıç, 2019). Literatür incelendiğinde, hemşirelerin yapacağı meme kanseri erken tanı davranışları eğitimlerinin kadınların erken tanı davranışlarını arttırmada etkisinin olduğu bildirilmektedir (Tuzcu vd., 2016; Uğur ve Avcı, 2015). Hemşirelerin; erken tanı

davranışları hakkında bilgilendirme ve farkındalık yaratma konusunda önemli rol oynadığı görülmektedir (Erdoğan, 2018).



BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarıma uygun olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, 08 Şubat-23 Mayıs 2022 tarihleri arasında Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde yürütülmüştür. Hastanede toplam klinik yatak sayısı 538, yoğun bakım yatak sayısı 97 ve ameliyathane sayısı 15 olup, toplam çalışan sayısı 1935 kişidir ve bunlardan 977'si kadındır. Kadın çalışanların meslek dağılımı 428 ebe ve hemşire, 187 hekim, 362 diğer (Fizyoterapist, ATT/paramedik, sekreter, hasta bakım teknisyeni, güvenlik görevlisi) şeklindedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan toplam 977 kadın oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan ve veri toplama formlarını eksiksiz dolduran 400 kadın araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yeterliliğini belirlemek için yapılan güç analizinde çalışmanın 0.05 anlamlılık düzeyinde %95 güven aralığında çalışma gücünün 0.99 olduğu tespit edilmiştir (Correlation $H1=0.475$, lower critical $r=-0.098$, Upper Critical $r=0.098$, power 0.99). Bu değer örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir (Çapık, 2014).

Örnekleme dahil edilme ölçütleri;

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- Çalışmanın yapılacağı zaman aralığında izinli veya raporlu olmamak
- 20 yaş ve üzeri olmak (KMM 20 yaş sonrasında önerilmektedir)

Örneklemden dışlama ölçütleri

- Meme kanseri tanısı konulmuş olmak

3.4. Çalışma Materyali

Çalışmada herhangi bir materyal kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışmanın bağımlı değişkeni; kadınların erken tanı davranışında (KMM-mamografi) bulunma durumudur. Bağımsız değişkenleri ise; kadınların yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, mesleği, gelir durumu, çocuk sayısı, ailede meme kanseri olma durumu, meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme, çalışma şekli, yaşanılan yer, meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalaması ve meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalamasıdır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında, tanıtıcı özellikler formu, Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği, Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği, Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.7. Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)

Bu form, kadınların yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, gelir düzeyi, aile/yakın çevrede meme kanseri tanısı alan birisinin olma durumu, meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme, meme kanseri erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi kaynağı, yaşadığı yer, çalışma şeklini sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır.

3.8. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği (Ek-2)

Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği (CMKKÖ), Victoria Champion vd. tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan 8 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach alfa katsayısı Afrikalı-Amerikan ve beyaz kadınlar için 0,91, Afrikalı-Amerikan kadınlar için 0,94 olarak bulunmuştur (Champion vd., 2004; Champion, 2008). Bu ölçek; meme kanseri, mamografi davranışı ve kadınların duygusal tepkileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir ve 1'den 5'e kadar puanlanmış olan likert tipinde bir ölçektir (1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Kısmen katılıyorum, 5. Tamamen katılıyorum). Ölçekten alınacak en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8'dir, puanların değerlendirilmesinde; 8-15 puan arası düşük düzey korkuyu, 16-23 puan arası orta düzey korkuyu ve 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir

(Champion vd., 2004). Meme Kanseri Korku Ölçeği, Seçginli tarafından 2012 yılında Türkçe'ye uyarlanmıştır. Uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha katsayısı (güvenirlilik sonucu) 0,90 ve madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,60'tır (Seçginli, 2012). Ölçeğin, bu çalışma örnekleminde Cronbach alpha katsayısı 0,92 olarak bulunmuştur.

3.9. Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği (Ek-3)

Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği (PMKKÖ) Amerika'da geliştirilmiştir (Powe, 1999). Ölçeğin orijinal hali 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, Mayo vd. tarafından 2001 yılında revize edilerek 11 maddeye indirilmiştir (Mayo vd., 2001). Bu çalışmada kullanılacak ölçek revize edilmiş olan 11 maddelik versiyonu olup evet / hayır şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. "Evet" yanıtı 1 puan, "Hayır" yanıtı 0 puan olarak hesaplanmaktadır, ölçekten alınabilecek en düşük puan ve en yüksek puan 0-11 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kaderciliğin arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alpha katsayısı 0,89 olarak bildirilmektedir (Mayo vd., 2001). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Ersin vd. tarafından yapılmıştır. Çalışmada kapsam geçerlik indeksi 0,80 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Chronbach alpha katsayısı 0,79 olarak saptanmıştır (Ersin vd.,2018). Ölçeğin, bu çalışma örnekleminde Cronbach alpha katsayısı 0,90 olarak bulunmuştur.

3.10. Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu (Ek-4)

Literatürden yararlanılarak hazırlanan bu form, kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını değerlendirmeye yönelik (KMM yaptırma ve mamografi çektirme) iki sorudan oluşmaktadır (Coşkun, 2019).

3.11. Tezin Yaklaşık Toplam Maliyeti ve Bu Maliyetin Nasıl Karşılandığı

Tezin kırtasiye masrafları dışında maliyeti bulunmamaktadır ve bu maliyet araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.12. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

Tablo 1. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

İŞ NO	İŞ ADI, TANIMI	2020					2021						2022				
		TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	SUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	
1	Literatür tarama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
2	Tez önerisi										X						
3	Etik kurul ve kurum izni alınması										X	X					
4	Veri toplama														X	X	
5	Verilerin analizi ve rapor yazımı																
6	Tez savunma 1															X	
7	Düzeltilmeler															X	X
8	Tez savunma 2 ve tez teslimi																X

3.13. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Kadınların tanıtıcı 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. Veriler normal dağılıma sahip olduğu için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Meme kanseri kadercilik algısı ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Kadınların erken tanı davranışlarını etkileyen faktörler t-testi ve ki-kare testi ile incelenmiştir. Testlerin analizinde anlamlılık düzeyi (p değeri) <0.05 olarak alınmıştır.

3.14. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek merkezden toplanmış olması bu araştırmanın sınırlılığdır.

3.15. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (21.12.2021 tarihli B.30.2.İ.E.Ü.S.B.0.05.05-20-144 sayılı) (Ek-6) ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi başhekimliğinden yazılı kurum izni (Ek-7) alınmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilip, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek, bilgilendirilmiş gönüllü olurları yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

BÖLÜM 4:BULGULAR

4.1. Kadınların Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma örnekleminde yer alan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Kadınların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, yaşları 20 ile 64 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $32,48 \pm 9,19$ ’dur. Kadınların %72,00’ı (n:288) 39 yaş ve altındadır, %57,50’si (n:230) ön lisans/lisans mezunu, %53,80’i (n:215) evli olup, %56,80’inin (n:227) çocuğu yoktur. Kadınların %49,30’u (n:197) ebe/hemşiredir, %46,00’ının (n:184) geliri giderine eşittir ve %86,50’sinin (n:346) ailesinde meme kanseri öyküsü yoktur. Kadınların %89,50’si (n:358) erken tanı yöntemlerini bilmekte, %65,25’i (n:261) meme kanseri ile ilgili bilgilerini lise/lisans/lisansüstü eğitimleri sırasında almıştır. Kadınların %59,00’ı (n:236) vardiyalı çalışmakta, %82,30’u (n:329) il merkezinde yaşamaktadır.

Tablo 2.Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=400)

Tanıtıcı Özellikler		
Yaş $\bar{X} \pm SS(\text{min-maks})$		32,48 \pm 9,19(20-64)
		n (%)
Yaş Grubu	39 yaş ve altı	288(72,00)
	40 yaş ve üzeri	112(28,00)
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	31(7,70)
	Lise	65(16,30)
	Ön lisans/Lisans	230(57,50)
	Lisansüstü	74(18,50)
Medeni Durum	Evli	215(53,80)
	Bekar	185(46,20)
Çocuk Sayısı	Yok	227(56,80)
	1	81(20,20)
	2 ve üzeri	92(23,00)

Tablo 2 (devam)

	Ebe/Hemşire	197(49,30)
	Hekim	70(17,50)
Meslek	Diğer (sekreter, hasta bakım teknisyeni, ATT/paramedik, fizyoterapist, güvenlik görevlisi)	133(33,20)
	Gelir giderden az	144(36,00)
Gelir Düzeyi	Gelir gidere denk	184(46,00)
	Gelir giderden fazla	72(18,00)
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	Var	54(13,50)
	Yok	346(86,50)
Erken Tanı Yöntemlerini Bilme	Evet	358(89,50)
	Hayır	42(10,50)
	İnternet	220(55,00)
	Bilimsel yayınlar	209(52,25)
Bilgi Kaynağı*	Hizmetiçi eğitimler	199(49,75)
	Lise/Lisans/Lisansüstü eğitim sırasında	261(65,25)
	Nöbet	164(41,00)
Çalışma Şekli	Vardiya	236(59,00)
	İl	329(82,30)
Yaşanılan Yer	İlçe	54(13,50)
	Köy	17(4,20)

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

4.2. Kadınların Erken Tanı Davranışlarını Yaptırma Durumları

Kadınların erken tanı davranışlarını yaptırma durumlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Kadınların %19,50'si (n:78) düzenli olarak KMM yaptırmış, 40 yaş ve üzeri kadınların %45,54'ü (n:51) düzenli mamografi çekirmiştir.

Tablo 3. Kadınların Erken Tanı Davranışları Yaptırma Durumlarının Dağılımı (n=400)

Erken Tanı Davranışları	Düzenli	Yaptırmayan/Çektirmeye
	Yaptıran/Çektiren	n
	n(%)	n(%)
KMM	78(19,50)	322(80,50)
Mamografi (40 yaş ve üstü)	51(45,54)	61(54,46)

KMM: Klinik Meme Muayenesi

4.3. Kadınların Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Puan Ortalamaları

CMKKÖ'nden alınan puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4'de verilmiştir. Kadınlar, CMKKÖ'nden ortalama $26,29 \pm 7,62$ (min:8-maks:40) puan almışlardır. Ölçek kesme noktalarına göre düşük düzeyde korku yaşayanların puan ortalaması $10,39 \pm 2,83$, orta düzeyde korku yaşayanların puan ortalaması $19,25 \pm 2,46$ ve yüksek düzeyde korku yaşayanların puan ortalaması $30,31 \pm 4,71$ 'dir. Kadınların %69,30'unun (n:277) yüksek düzeyde korku yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=400)

CMKKÖ	$\bar{X} \pm SS(\text{min-maks})$	n (%)
Toplam Puan	$26,29 \pm 7,62(8-40)$	400 (100)
Düşük düzey korku	$10,39 \pm 2,83(8-15)$	28 (7,00)
Orta düzey korku	$19,25 \pm 2,46(16-23)$	95 (23,80)
Yüksek düzey korku	$30,31 \pm 4,71(24-40)$	277 (69,30)

Kadınların Powe meme kanseri kadercilik ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları Tablo 5'te yer almaktadır. Çalışmamızda kadınlar PMKKÖ'nden ortalama $2,86 \pm 3,19$ puan almışlardır.

Tablo 5. Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeğinden Alınan Puan Ortalaması (n=400)

Ölçek	$\bar{X} \pm SS(\text{min-maks})$
PMKKÖ	2,86 \pm 3,19(0-11)

4.4. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin KMM yaptırma durumuna etkisi Tablo 6’da sunulmuştur. Tablo 6’da görüldüğü gibi; eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, gelir düzeyi, ailede meme kanseri olan, erken tanı faaliyetlerini bilme, bilgi kaynağı ve çalışma şekline göre KMM yaptırma oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; lisansüstü düzeyde eğitim alanların diğer eğitim düzeylerine sahip olanlara göre anlamlı olarak fazla KMM yaptırdığı belirlenmiştir. Evli olanlarda KMM yaptırma oranı daha fazladır.

Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; iki ve üzeri çocuk sahibi olanların bir çocuk sahibi olan ve çocuğu olmayanlara göre daha fazla KMM yaptığı belirlenmiştir. Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; hekimlerin diğer mesleklerde olanlara göre daha fazla KMM yaptırdığı belirlenmiştir. Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine denk veya az olanlardan daha fazla KMM yaptırdıkları belirlenmiştir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda KMM yaptırma oranı daha fazladır.

Erken tanı faaliyetlerini bilenlerde KMM yaptırma oranı daha fazladır. Bilgi kaynağına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; bilimsel yayınlardan bilgi alanların daha fazla KMM yaptırdıkları belirlenmiştir. Nöbetli çalışanlarda KMM yaptırmama oranı daha fazladır. Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; il merkezinde yaşayanların daha fazla KMM yaptırdıkları belirlenmiştir. Tablo 6’da görüldüğü gibi, yaşanılan yere göre KMM yaptırma oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$).

Tablo 6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin KMM Yaptırma Durumuna Etkisi

		KMM Yaptırma Durumu		Test / p
		Düzenli Yaptırma	Yaptırmayan	
		n	n	
		n(%)	n(%)	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	3(9,70)	28(90,30)	$x^2=26.624,$ p=0.001
	Lise	8(12,30)	57(87,70)	
	Ön lisans/Lisans	37(16,10)	193(83,90)	
	Lisansüstü	30(40,50)	44(59,50)	
Medeni Durum	Evli	56(26,00)	159(74,00)	$x^2=12.692,$ p=0.001
	Bekar	22(11,90)	163(88,10)	
Çocuk Sayısı	Yok	31(13,70)	196(86,30)	$x^2=11.657,$ p=0.003
	1	21(25,90)	60(74,10)	
	2 ve üzeri	26(28,30)	66(71,70)	
Meslek	Ebe/Hemşire	33(16,80)	164(83,20)	$x^2=23.512,$ p=0.001
	Hekim	28(40,00)	42(60,00)	
	Diğer	17(12,80)	116(87,20)	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	17(11,80)	127(88,20)	$x^2=32.078,$ p=0.001
	Gelir gidere denk	30(16,30)	154(83,70)	
	Gelir giderden fazla	31(43,10)	41(56,90)	
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	Var	18(33,30)	36(66,70)	$x^2=7.610,$ p=0.006
	Yok	60(17,30)	286(82,70)	
Erken Tanı Faaliyetlerini Bilme	Evet	75(20,90)	283(79,10)	$x^2=4.565,$ p=0.033
	Hayır	3(7,10)	39(92,90)	

Tablo 6 (devam)

Bilgi Kaynağı	İnternet	46(20,90)	174(79,10)	$\chi^2=8,974$ $p=0.030$
	Bilimsel yayın	60 (28,70)	149(71,30)	
	Hizmetiçi eğitim	49(24,60)	150(75,40)	
	Lise/Lisans/Lisans	46(17,60)	215(82,40)	
	üstü eğitim sırasında			
Çalışma Şekli	Nöbet	18(11,00)	146(89,00)	$\chi^2=12.867,$
	Vardiya	60(25,40)	176(74,60)	$p=0.001$
Yaşanılan Yer	İl	71(21,60)	258(78,40)	$\chi^2=5.336,$
	İlçe ve köy	7(9,80)	64(90,20)	$p=0.069$

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin mamografi çekirme durumuna etkisi Tablo 7’de sunulmuştur. Tablo 7’de görüldüğü gibi; eğitim düzeyi, meslek, gelir düzeyi ve erken tanı faaliyetlerini bilme durumuna göre mamografi çekirme oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Mesleğe göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; hekimlerde mamografi çekirme oranının diğer mesleklerden fazla olduğu belirlenmiştir. Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; geliri giderinden fazla olanların, geliri giderine denk veya az olanlardan daha fazla mamografi çektikleri belirlenmiştir. Erken tanı faaliyetlerini bilenlerde mamografi çekirme oranı daha fazladır.

Ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda mamografi çekirme oranı daha fazladır. Nöbetli çalışanlarda mamografi çekirmeme oranı daha fazladır. Yaşanılan yere göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; ilçe ve köyde yaşayanların daha fazla mamografi çektikleri belirlenmiştir. Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; lisansüstü düzeyde eğitim alanların anlamlı olarak diğer eğitim düzeyine sahip kadınlardan daha fazla mamografi çektiği belirlenmiştir. Bekar olanlarda mamografi çekirme oranı daha fazladır. Çocuk sayısına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 ileri analizinde; çocuğu olmayanların daha fazla mamografi çektiği

belirlenmiştir. Bilgi kaynağına göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan χ^2 analizinde; bilimsel yayınlardan öğrenenlerin daha fazla mamografi yaptırdığı belirlenmiştir.

Tablo 7’de görüldüğü gibi; medeni durum, çocuk sayısı, ailede meme kanseri olma durumu, bilgi kaynağı, çalışma şekli ve yaşanan yere göre mamografi yaptırmama oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 7. 40 yaş ve üzeri Kadınların Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Mamografi Yaptırma Durumuna Etkisi

		Mamografi Yaptırma		Test / p
		Durumu		
		Yaptıran	Yaptırmayan	
		n(%)	n(%)	
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	7(25,00)	21(75,00)	$\chi^2=13,052$ $p=0,005$
	Lise	3(27,30)	8(72,70)	
	Ön lisans/Lisans	22(47,80)	24(52,20)	
	Lisansüstü	19(70,40)	8(29,60)	
Medeni Durum	Evli	44(44,40)	55(55,60)	$\chi^2=0,410$ $p=0,522$
	Bekar	7(53,80)	6(46,20)	
Çocuk Sayısı	Yok	10(55,60)	8(44,40)	$\chi^2=3,216$ $p=0,200$
	1	22(52,40)	20(47,60)	
	2 ve üzeri	19(36,50)	33(63,50)	
Meslek	Ebe/Hemşire	14(37,80)	23(62,20)	$\chi^2=16,131$ $p=0,000$
	Hekim	19(82,60)	4(17,40)	
	Diğer	18(34,60)	34(65,40)	
Gelir Düzeyi	Gelir giderden az	13(32,50)	27(67,50)	$\chi^2=8,996$ $p=0,011$
	Gelir gidere denk	21(43,80)	27(56,20)	
	Gelir giderden fazla	17(70,80)	7(29,20)	
Ailede Meme	Var	9(56,20)	7(43,80)	$\chi^2=0,864$
Kanseri Öyküsü	Yok	42(43,80)	54(56,20)	$p=0,353$
Erken Tanı	Evet	44(50,60)	43(49,40)	$\chi^2=3,990$
Faaliyetlerini Bilme	Hayır	7(28,00)	18(72,00)	$p=0,046$

Tablo 7 (devam)

Bilgi Kaynağı	İnternet	9(50,00)	9(50,00)	$\chi^2=4.653,$ $p=0.325$
	Bilimsel yayınlar	8(72,70)	3(27,30)	
	Hizmetiçi eğitimler	5(31,30)	11(68,70)	
	Lise/Lisans/Lisansüstü eğitim sırasında	5(55,60)	4(44,40)	
	Hepsi	17(51,50)	16(48,50)	
Çalışma Şekli	Nöbet	9(34,60)	17(65,40)	$\chi^2=1,628$ $p=0,202$
	Vardiya	42(48,80)	44(51,20)	
Yaşanılan Yer	İl	35(44,90)	43(55,10)	$\chi^2=0,046$ $p=0,831$
	İlçe ve köy	16(47,10)	18(52,90)	

4.5. Erken Tanı Davranışlarının Yapılmasına Göre Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği ve Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Kadınlarda KMM yaptırma durumuna göre Powe Meme Kanseri Kadercilik ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması Tablo 8’de sunulmuştur. Tablo 8’de görüldüğü gibi, tüm yaş grubunda KMM yaptırmayanların puan ortalaması daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 8.KMM Yaptırma Durumuna Göre Powe Meme Kanseri Kadercilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KMM Yaptırma Durumu	n	PMKKÖ		
		$\bar{X}\pm SS(\text{min-maks})$	Test	p
Düzenli Yaptıran	78	2.23±0.29(0-11)	t=-2.266	0.025
Yaptırmayan	322	3.02±0.18(0-11)		

Kadınların mamografi çektirme durumuna göre Powe Meme Kanseri Kadercilik ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur. Kırk yaş üzeri kadınlarda düzenli mamografi çektirme durumuna göre Powe meme kanseri kadercilik ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Tablo 9.40 yaş ve üzeri kadınların Mamografi Çektirme Durumuna Göre Powe Meme Kanseri Kadercilik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=112)

Mamografi Çektirme (40 yaş üzeri)	n	PMKKÖ		
		$\bar{X} \pm SS(\text{min-maks})$	Test	p
Düzenli Çektiren	51	3.45±4.52(0-11)	t=-0.940	0.349
Çektirmeyen	61	4.23±4.18(0-11)		

Kadınlarda KMM yaptırma durumuna göre Champion meme kanseri korku ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması Tablo 10'da sunulmuştur. KMM yaptırmanın puan ortalaması daha yüksek olup, Champion meme kanseri korku ölçek puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Tablo 10.KMM Yaptırma Durumuna Göre Champion Meme Kanseri Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

KMM Yaptırma	n	CMKKÖ		
		$\bar{X} \pm SS(\text{min-maks})$	Test	p
Düzenli Yaptıran	78	27.24±7.93(8-40)	t=1.236	0.217
Yaptırmayan	322	26.06±7.53(8-40)		

Kadınlarda mamografi çektirme durumuna göre Champion meme kanseri korku ölçeğinden alınan puanların karşılaştırılması Tablo 11'de sunulmuştur. Tablo 11'de görüldüğü gibi, 40 yaş üzeri kadınlarda düzenli mamografi çektirmeyenlerin Champion meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05).

Tablo 11.40 Yaş ve Üzeri Kadınların Mamografi Çektirme Durumuna Göre Champion Meme Kanseri Korku Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=112)

Mamografi Çektirme (40 yaş üzeri)	n	CMKKÖ		
		$\bar{X} \pm SS(\text{min-maks})$	Test	p
Düzenli Çektiren	51	23.92±8.01(8-40)	t=-3.538	0.001
Çektirmeyen	61	29.25±7.79(8-40)		

4.6. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ile Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçek Puanları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Kadınlarda CMKKÖ ile PMKKÖ puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 12’de sunulmuştur. Kadınların CMKKÖ puanı ile PMKKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyde bir ilişki vardır ($p<0.05$).

Tablo 12. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği ile Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

		CMKKÖ	PMKKÖ
CMKKÖ	r	1	0,226
	p		0,000
	n	400	400
PMKKÖ	r	0,226	1
	p	0,000	
	n	400	400

BÖLÜM 5:TARTIŞMA

5.1. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Davranışı Gösterme Durumu

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür (Nacar, 2018). Bu sebeple, meme kanserinde erken tanı oldukça önemlidir. Ancak literatürde kadınlarda erken tanı davranışları olan KMM ve mamografi çekirme oranlarının istenilen düzeyde olmadığı belirtilmektedir (Sohbet ve Karasu, 2017).

Bu çalışmada 40 yaş ve üzerindeki kadınların yarısının düzenli mamografi çektiği saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak 40 yaş ve üzeri kadınlarda İran'da yapılan bir çalışmada mamografi çekirme oranı %42,10 (Rezaeimanesh vd., 2021), yoksul kadınlarda yapılan bir çalışmada %34,70 (Coşkun, 2019), başka bir çalışmada %34,70 (Ersin vd., 2015), bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada %43,20 (Ersin ve Dedeoğlu, 2020), başka bir çalışmada %35,00 (Bozkurt vd., 2021), diğer bir çalışmada %43,10 (Sadıç, 2019) olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak Selçuk vd.nin 2020 yılında 40 yaş ve üzeri kadınlarla yaptığı bir çalışmada kadınların mamografi çekirme oranının %11,30 (Selçuk vd., 2020), bir başka çalışmada %15,80 (Nacar, 2018), bir başka çalışmada %16,90 (Başak, 2016) olarak saptanmıştır. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar kadınların tanıtıcı özelliklerindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir (yaşadıkları bölge, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, meslek vb).

Bu çalışmada, kadınların yaklaşık dörtte birinin düzenli KMM yaptırdığı saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak 20 yaş ve üzeri kadınlarla yapılan çalışmada KMM yaptırma oranı %18,30 (Nacar, 2018), başka bir çalışmada %29,70 (Sadıç, 2019) olarak bildirilmiştir. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak 20 yaş ve üzeri kadınlarla yapılan çalışmalarda KMM yaptırma oranının %6,20 ile %12,80 arasında değiştiği (Başak, 2016; Bozkurt vd.,2021, Ersin ve Dedeoğlu, 2020) saptanmıştır. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar kadınların yaşadığı bölge, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmalarda; KMM yaptırma oranının % 6,20 ile 29,70 arasında (Ersin ve Dedeoğlu, 2020; Başak, 2016; Bozkurt vd.,2021; Nacar, 2018; Sadıç, 2019), mamografi çekirme oranının %11,30 ile 43,10 arasında (Selçuk vd., 2020; Nacar, 2018; Başak, 2016; Ersin vd., 2015; Coşkun, 2019; Bozkurt vd., 2021; Rezaeimanesh vd., 2021; Sadıç, 2019; Ersin ve Dedeoğlu, 2020) değiştiği görülmüştür.

KMM yaptırma oranı ülkemizde istendik düzeyde değildir bu oranın çalışmamızda da düşük bulunması, kadınların bu konuda farkındalıklarının düşük olduğunu düşündürmektedir.

5.2. Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Düzeylerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Bu çalışmada kadınlar, CMKKÖ'nden ortalama 26.29 ± 7.62 (min:8- maks:40) puan almışlardır. Kadınların %69,30'unun yüksek düzeyde korku yaşadıkları saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarına benzer olarak 2019 yılında yapılan bir çalışmada kadınların %71,90'nun yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı ve meme kanseri korkusu puan ortalamasının 26.35 ± 6.61 (min:8- maks:40) olduğu bulunmuştur (Sadıç, 2019). Bir başka çalışmada, kadınların %60,70'inin yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı ve meme kanseri korkusu puan ortalamasının 24.47 ± 8.04 (min:8-maks:40) olduğu bulunmuştur (Bozkurt vd., 2021). Yapılan diğer bir çalışmada, kadınların %89,30'unun yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı ve meme kanseri korkusu puan ortalamasının 29.81 ± 5.29 olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınlar, PMKKÖ'nden 2.86 ± 3.19 (min:0-maks:11) puan almışlardır. Çalışmamızla benzer olarak Coşkun'un (2019) çalışmasında kadınların meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması 3.61 ± 2.61 (min: 0-maks:11) bulunmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak, Sadıç tarafından yapılan araştırmada, KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması sırasıyla (28.67 ± 6.40 ; 25.36 ± 6.46) yüksek olup aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu farklılık, kadınların sağlık çalışanı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızla benzer olarak, Sadıç'ın yaptığı çalışmada, mamografi çektiren kadınların mamografi çekmeyen kadınlara göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması sırasıyla (27.97 ± 6.74 ; 25.58 ± 6.42) yüksek olup aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Sadıç, 2019).

Çalışmamızdaki kadınlarda KMM yaptıranların Champion meme kanseri korku puan ortalaması daha yüksek olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p > 0.05$). 40 yaş üzeri kadınlarda mamografi çekmeyenlerin puan ortalaması daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Polat'ın mevsimlik tarım işçisi kadınlarla yaptığı çalışmasında (n:350), KMM yaptıranların yaptırmayanlara ve mamografi çektirenlerin çektirmeyenlere göre meme kanseri korku ölçeği puan ortalamalarının anlamlı olarak yüksek olduğu bildirilmiştir (Polat, 2015). Seçginli'nin (2012), yapmış olduğu çalışmada ise mamografi çektiren ve çektirmeyen kadınların meme kanseri korku ölçeği puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı saptanmıştır (Seçginli, 2012). Coşkun'un yoksul kadınlarla yaptığı çalışmada (n:215) meme kanseri korkusunun yüksek, kadercilik algılarının ise düşük düzeyde olduğu, meme kanseri korkusu ile kadercilik algısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Kadınların meme kanseri korkusu ile mamografi çektirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmada kadınların meme kanseri kadercilik algıları ile mamografi çektirme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Coşkun, 2019).

Çalışmamızdaki kadınlarda KMM yaptırmayanların Powe meme kanseri kadercilik puan ortalaması daha yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Mamografi çektirme durumuna göre Powe meme kanseri kadercilik ölçek puan ortalamaları arasındaki fark 40 yaş üzeri kadınlarda istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$). KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınlarda meme kanseri korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur. KMM yaptıran kadınlarda meme kanseri kadercilik düzeyi düşük, mamografi çektiren kadınlarda ise yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda, CMKKÖ puanı ile PMKKÖ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönde ve düşük düzeyli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). CMKKÖ puanı arttıkça, PMKKÖ puanı da artmaktadır. KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınlarda meme kanseri korkusunun daha fazla olduğu bulunmuştur.

Afrika kökenli Amerikalı kadınlarla yapılan bir çalışmada (Talbert, 2008), meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının ilişkili olduğu, Ersin ve Dedeoğlu tarafından yapılan başka bir çalışmada, meme kanseri korkusu ve kadercilik algısı arasında negatif yönde, çok zayıf bir ilişki bulunduğu saptanmıştır (Ersin ve Dedeoğlu, 2020).

5.3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Bu çalışmadaki kadınların eğitim düzeyi, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, gelir düzeyi, ailede meme kanseri öyküsü olması, erken tanı faaliyetlerini bilme, bilgi kaynağı ve çalışma şeklinin KMM yaptırma ve mamografi çektirmelerinde etkisinin olduğu saptanmıştır. Bu çalışmayla benzer olarak Sadıç'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada (n:360) kadınların medeni durumu, ailede meme kanseri öyküsü olması ve yaşanılan yerin KMM yaptırma üzerinde etkisinin olduğu ($p<0.05$) (Sadıç, 2019), bir başka çalışmada meme kanseri bilgisinin artmasının, erken tanı davranışı gösterme oranını da artırdığı (Savabi-Esfahani vd., 2017) saptanmıştır. Bu çalışmadan farklı olarak, Sadıç'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada (n:360) kadınların yaş grubu ve eğitim durumunun KMM yaptırma üzerinde etkisinin olmadığı ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$) (Sadıç,2019). Çalışmamızda eğitim durumu, meslek, gelir düzeyi ve erken tanı faaliyetlerini bilme durumunun mamografi çektirme üzerinde etkisinin olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu çalışmadan farklı olarak, Sadıç'ın (2019) yaptığı çalışmada kadınların yaş grubu, medeni durumu, ailede meme kanseri öyküsü olması faktörlerinin mamografi çektirme üzerinde etkisinin olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Sadıç, 2019). Literatürde, çalışmamızla benzer şekilde tanıtıcı özelliklerin erken tanı davranışlarını etkilediğini bildiren çalışmaların olduğu görülmektedir (Sadıç, 2019; Savabi-Esfahani vd., 2017).

BÖLÜM 6:SONUÇLAR

Bu çalışmada kadınların;

- 40 yaş ve üzeri olanların yaklaşık yarısının mamografi çektiği,
- Yaklaşık dörtte birinin KMM yaptırdığı,
- Yarısından fazlasının yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı,
- Lisansüstü düzeyde eğitim alanların, bekar olanların, çocuğu olmayanların,

hekimlerin, geliri giderden fazla olanların, ailesinde meme kanseri öyküsü olanların, erken tanı faaliyetlerini bilen ve bilimsel yayınlardan öğrenenlerin, vardiyalı çalışanların, ilçe ve köyde yaşayanların mamografi çekirme oranının daha yüksek olduğu,

- Lisansüstü düzeyde eğitim alanların, evli olanların, hekim olanların, geliri giderinden fazla olanların, ailesinde meme kanseri öyküsü olanların, erken tanı faaliyetlerini bilen ve bilimsel yayınlardan öğrenenlerin, vardiyalı çalışanların, il merkezinde yaşayanların KMM yaptırma oranının daha yüksek olduğu,

- Kadercilik algısı yüksek olanların KMM yaptırmadığı,
- Kadercilik algısının mamografi çekirmeyi etkilemediği,
- Meme kanseri korkusunun KMM yaptırmayı etkilemediği,
- Meme kanseri korkusu daha yüksek olanların mamografi çekmediği,
- Meme kanseri korkusu ile kadercilik arasında ilişki olduğu, meme kanseri

korkusu artarken kaderciliğin arttığı saptanmıştır.

6.1. Öneriler

Hemşirelerin; meme kanserinde erken tanı davranışlarının artırılması için eğitim ve danışmanlık planlarken kadınların erken tanı davranışları yaptırmasını etkileyen faktörleri göz önünde bulundurmaları,

- Kadınlarda meme kanserinde erken tanı davranışlarının artırılması için meme kanseri korku düzeyinin değerlendirilmesi, ortalamanın üzerindeki kadınlarda korkuyu azaltacak hemşirelik girişimlerinin planlanması
- Kadınlarda meme kanserinde erken tanı davranışlarının artırılması için meme kanseri kadercilik algısının değerlendirilmesi ve ortalamanın üzerindeki kadınlarda kadercilik algısı konusunda eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) (2018).Erişim Adresi:https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm.

(Erişim Tarihi: 13 Aralık 2021).

Acar, U. (2017). *Elazığ İli Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Fırat Üniversitesi.

American Cancer Society. (2022). *Cancer facts and figures 2022*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi:<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf>. (Erişim tarihi: 10 Mayıs 2022).

Açıkgöz, A ve Yıldız, E. A. (2017). *Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri*.

Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 5(1), ss. 45-56.

Açıkgöz, A., Çehreli, R., ve Ellidokuz H. (2015). *Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi*, *The Journal of Breast Health*;11(1), ss. 31-8.

Açıkgöz, A. (2010). *Meme ve serviks kanseri risk düzeyleri ve erken tanı hizmetleri kullanımı ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Akyolcu, N., Özhanlı, Y., Kandemir, D. (2019). *Recent Developments in Breast Cancer*, *Journal of Health Science and Profession*, 6(3), ss. 583-94.

Akyolcu, N. (2018). *Memenin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Cerrahi Hemşireliği II*. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri, ss. 327-79.

Allam, M. F. (2016). *Breast cancer and deodorants/antiperspirants: a systematic review*. *Central European journal of public health*, 24(3), ss.245.

Altıntaş, H.K., Aslan-Korkmaz, G. (2019). *The effect of breast cancer fatalism perception on breast cancer health beliefs of the midwives and nurses*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(1), ss.10-19.

American Cancer Society. (2022). *Cancer facts and figures 2022*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi:<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf>. (Erişim tarihi: 10 Mayıs 2022).

American Cancer Society. (2020). *Cancer facts and figures 2019* [Çevrimiçi]. Erişim adresi:<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2020/cancer-facts-and-figures-2020.pdf>. (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2021).

Angahar, L. T. (2017). *An overview of breast cancer epidemiology, risk factors, pathophysiology, and cancer risks reduction*, MOJ Biology and Medicine, 1(4), ss. 92-96.

Bahar, Z. "*Din Kültür ve Sağlık İlişkisi*", *Hemşirelik Ve Ebelikte Kültürlerarası Yaklaşım Sempozyumu*, Çanakkale, Nisan 2009.

Baskan, S. A. K., Arıbal, E., Özaydın, N., Balcı, P. ve Yavuz, E. (2012). *Meme Kanseri Tarama ve Tanı* (İstanbul Meme Kanseri Konsensus Konferansı 2010), *Meme Sağlığı Dergisi*, 8(1), ss.100-25.

Başak, F. (2016). *Konya İli, Bozkır İlçesinde Meme Kanseri Tarama İle İlgili Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi*, Kesitsel Anket Çalışması. *Bezmiâlem Science*, 4(1), ss.19-24.

Brewer, H. R., Jones, M. E., Schoemaker, M. J., Ashworth, A ve Swerdlow A. J. (2017) *Family history and risk of breast cancer : an analysis accounting for family structure*. In *Breast Cancer Research and Treatment*; 165(1), ss.193-200.

Bozkurt, D. Ö., Hazar, S., Can, M. ve Paker, S. (2021). *Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi*, *Balıkesir SağlıkBilimleri Dergisi / BAUN Sağ Bil Derg*; 10(3), ss. 348-55.

Champion, V.L, Skinner, C.S, Menon, U., Rawl, S., Giesler, B., Monahan, P. vd.,

(2004). *A Breast Cancer Fear Scale: psychometric development*, Journal of Health Psychology, 9(6), ss. 753-62.

Costa, M., Saldanha, P. (2017). *Risk reduction strategies in breast cancer prevention*, European Journal of Breast Health, 13(1), ss. 103-112.

Coşkun, S. P. (2019). *Yoksul kadınlarda meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının erken tanı davranışlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi.

Çaman, Ö.K., Bilir, N., Özcebe, H. (2014). *Ailede Kanser Öyküsü ve Algılanan Kanser Riski, Kanserden Korunma Davranışları İle İlişkili mi?* Fırat Tıp Dergisi, 19 (2): ss.95-100.

Çapık, C. (2014). *İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(4),ss.268-74.

Dauchy, R. T., Xiang, S., Mao, L., Brimer, S., Wren, M. A., Yuan, L. ve Blask, D. E. (2014). *Circadian and melatonin disruption by exposure to light at night drives intrinsic resistance to tamoxifen therapy in breast cancer*, Cancer research, 74(15), ss.4099- 4110.

Demirkazık, B. F. (2014). *Yüksek Riskli Kadına Yaklaşım: Risk Nedir? Nasıl Hesaplanır? Yüksek Riskte Ne Yapılmalı?*. Trd Sem 2014; (2),ss. 206-16.

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

Erdoğan, E. (2018). *Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Akdeniz Üniversitesi.

Ersin, F., Dedeoğlu, K. G. (2020). *Hemşirelerin Meme Kanseri Korku Ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi*, Gevher Nesibe Journal Of Medical & Health Sciences, 5(9), ss.146-153.

Ersin, F., Çapık, C., Kissal, A., Aydoğdu, N. G. ve Beşer, A. (2018). *Breast cancer fatalism scale: A validity and reliability study in Turkey*, International Journal of Caring Sciences, 11(2), ss. 783-90.

Ersin, F, Bahar, Z. (2011). *Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in Turkish women: A qualitative study according to the health belief and health development models*, 12(7),Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,12, ss. 1849-54.

European Commision. (2018).*European cancer information system* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://ecis.jrc.ec.europa.eu/>. (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2021).

Gaudet, M. M., Gapstur, S. M., Sun, J., Diver, W. R., Hannan, L. M. ve Thun, M. J. (2013). *Active smoking and breast cancer risk: original cohort data and meta-analysis*, Journal of the National Cancer Institute, 105(8), ss. 515-25.

Gençtürk, N. (2013). *Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları*, Meme Sağlığı Dergisi, 9(1):ss.5-9.

Global Cancer Observatory. (2018). *Global cancer statistics* [Çevrimiçi]. Erişim adresi:<https://gco.iarc.fr/> (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2021).

Ghahramanian, A. , Rahmani, A., Ahmad Mirza Aghazadeh, M. A. ve Mehr, E. L. (2016). *Relationships of Fear of Breast Cancer and Fatalism with Screening Behavior in Women Referred to Health Centers of Tabriz in Iran*. Asian Pac J Cancer Prev, 17 (9), ss.4427-32.

Gram, I.T., Park, S.Y., Maskarinec, G., Wilkens, L.R., Haiman, C.A. ve Le Marchand, L. (2019).*Smoking and breast cancer risk by race/ethnicity and oestrogen and progesterone receptor status: the Multiethnic Cohort (MEC) study*. Int J Epidemiol. 48(2).ss.501-11.

Gürsoy, A. A., Mumcu, K. H., Çalık, K.Y., Bulut, K. H., Nural, N., Hintistan, S., Kahriman, İ.; Erdol, H., Yiğitbaş, Ç., Yılmaz, F. (2011). *Attitude and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among Turkish women*, Journal of Transcultural Nursing, 22(4), ss.368- 375.

Hansen, J. (2017). *RE: Night shift work and breast cancer incidence: three prospective studies and meta-analysis of published studies*, JNCI: Journal of the National Cancer Institute, vol 109(4), ss.1-2.

Hansen, J., Stevens, R. G. (2012). *Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses: impact of shift systems*, European journal of cancer, 48(11), ss.1722-29.

Holdroy, E., Twinn, S., Adab, P. (2004). *Socio-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical cancer screening*, Journal of Advanced Nursing, 46(1), ss.42-52.

Jacobs, I., Taljaard-Krugell, C., Ricci, C., Vorster, H., Rinaldi, S., Cubasch, H., Laubscher, R., Joffe, M., Zyl, T., Norris, A. S. ve Romieu, I. (2019). *Dietary intake and breast cancer risk in black South African women: the South African Breast Cancer study*. British Journal of Nutrition, 121(5), ss.591-600.

Kaminska, M., Ciszewski, T., Lopacka-Szatan, K., Miotla, P., Staroslawska, E. (2015). *Breast cancer risk factors*, Menopause Review, 14(3), ss. 196-202.

Karabaş, S. (2013). *Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Bakışı ve Kanser Korkusunun İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep Üniversitesi.

Karayurt, Ö., Can, G. (2014). *Meme Kanseri. Onkoloji Hemşireliği*, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, ss. 619-658.

Kaya, A. A. (2014). *Pamukkale Üniversitesi Honaz Organize Sanayi Bölgesi Semt Polikliniğine Başvuran 20-70 Yaş Arası Kadınların Meme Kanseri ve Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi*. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi.

Kaya, A., Bozkur, B. (2017). *Kadercilik Eğilimi İle Özyeterlik İnancı Ve Savunma Mekanizmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Ege Eğitim Dergisi, 18(1): ss.124-145.

Kılıç, S. (2012). *Örnek Büyüklüğü, Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması*. Journal of Mood Disorders 2012;2(3):140-2: ss. 141.

Kıssal, A., Beşer, A. (2011). *Knowledge, Facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly turkish women*, Asian Pacific J Cancer Prev ; 12(1), ss. 975-984.

Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Dizbay, Sak S., Tükün, A. ve Yalçın, B. (2011) *Meme Kanserinde Riskin Değerlendirilmesi ve Prevansiyon*, Meme Sağlığı Dergisi, 7(2), ss. 47-67.

Koçaşlı, S. (2016). *Cerrahi girişim sonrası radyoterapi alan erken evre meme kanserli kadınlarda konfor düzeyi*. Uzmanlık Tezi. İstanbul Üniversitesi.

Kolak, A., Kaminska, M., Sygit, K., Budny, A., Surdyka, D., Kukielka-Budny, B. ve Burdan, F. (2017). *Primary and secondary prevention of breast cancer*, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 24(4): ss.549-553.

Leah, W., Kaitlyn, C., Casey, C., Adegoke, A. (2018). *Bilateral mastectomy for breast cancer prevention*, Global Journal of Pharmaceutical Sciences, 4(4): ss. 555-643.

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

Masoudiyekta, L., Bayatinyani, H.R., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Malehi, A.S. ve Moradi, M. (2018). *Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women*, Asia Pacific Journal of Oncology Nursing; 5(1), ss.114-120.

Mayo, R.M., Ureda, J.R., Parker, V.G. (2001). *Importance of fatalism in understanding mammography screening in rural elderly women*, J Women Aging.13(1), ss. 57-72.

Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, (2020). Erişim adresi: <https://argestd.saglik.gov.tr/Eklenti/38131/0/memekanskr20200720pdf>.

(Erişim Tarihi: 28 Eylül 2021).

Meyer, S. B., Foley, K., Olver, I., Ward, P. R., McNaughton, D., Mwanri, L. ve Miller, E. R. (2019). *Alcohol and breast cancer risk: Middle-aged women's logic and recommendations for reducing consumption in Australia*, PloS one, 14(2), ss. 1-20.

Miller, S.J., O'Hea, E.L., Lerner, J.B., Moon, S., Foran-Tuller A. K. (2011). *The relationship between breast cancer anxiety and mammography: experinteral avoidance as a moderator*, Behavioral Medicine ; 37(1), ss. 113-118.

Molaei-Zardanjani, M., Savabi-Esfahani, M., Taleghani, F. (2019). *Comparing individual and peer education on the constructs of theory of planned behavior in mammography*, Journal of Education and Health Promotion (e-journal), ss:8-20.

Murphy, P.J., Marlow, L.A.V., Waller, J. ve Vrinten, C. (2018). *What is it about a cancer diagnosis that would worry people? A population-based survey of adults in England*, BMCcancer ; 18(1): ss:1-10.

Nacar, G. (2018). *Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki*. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 6(2), ss:44-53.

Neziroğlu, D. (2021). *Hemşirelerin meme kanseri riskine ilişkin farkındalıkları ve aldıkları önlemler*. Yüksek Lisans Tezi. İstinye Üniversitesi.

Ogedegbe, G., Cassells, A.N., Robinson, C.M., DuHamel, K., Tobin, N. J., Sox, H. C. ve Dietrich, J. A. (2005). *Perceptions of barriers and facilitators of cancer early detection among low-income minority women in community health centers*, Journal of the National Medical Association;97(2):ss.162-170.

Öner, E. (2015). *Güneydoğu Anadolu Bölgesinde Meme Kanserinde Tanı ve Tedavide Gecikme Sebeplerine Yönelik Anket Çalışması*. Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi.

Özçelik, K. E. (2019). *Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi.

Özdelikara, A. (2013). *Meme Kanserli Hastalarda Refleksolojinin Kemoterapiye Bağlı Bulantı, Kusma ve Yorgunluk Üzerine Etkisi*. Doktora Tezi. Atatürk Üniversitesi.

Parks, R.M., Derks, M.G.M., Bastiaannet, E. ve Cheung, K.L. (2018). *Breast Cancer Epidemiology*. In: Wyld L, Markopoulos C, Leidenius M, Senkus-Konefka, E. (Eds) Breast Cancer Management for Surgeons Springer. A European Multidisciplinary Textbook, ss. 19-29.

Peters, M.L., Garber, J.E., Tung, N. (2017). *Managing hereditary breast cancer risk in women with and without ovarian cancer*, Gynecol Oncol.;146(1),ss.205-14.

Polat, P. (2015). *Mevsimlik tarım işçisi kadınların meme kanseri korku düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışlarına ve algılarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Harran Üniversitesi.

Powe, B. D., Weinrich, S. (1999). *An intervention to decrease cancer fatalism among rural elders*, Oncology Nursing Forum, 26(3), ss. 583–88.

Rezaeimanesh, M., Solhi, M., Azar, F.E.F., Sajjadi, H., Rafiey, H., Nejad, F.N., Gharehghani, M.A.M., Najafi, M., Hosseini, S.M. ve Karimi, S.E.(2021). *Determinants of mammography screening in Tehranian women in 2018 based on the health belief model: A cross-sectional study*. Journal of Education and Health Promotion, 10(119), ss.1-9.

Sadıç, E. (2019). *Kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi.

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). *Kanser Taramaları*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>. (Erişim tarihi: 20 Aralık 2021)

Sağlık Bakanlığı. (2018). *Sağlık istatistikleri yılı*[Çevrimiçi. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11588/istatistik-yilliklari.html> (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2021) .

Sağlık Bakanlığı, (2017). *Meme kanseri tarama programı ulusal standartları*. Erişim adresi: <http://www.thsk.saglik.gov.tr/> (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2021).

Savabi-Esfahani, M., Taleghani, F., Noroozi, M., and Tabatabaeian, M. (2017). *Role Playing for Improving Women's Knowledge of Breast Cancer Screening and Performance of Breast Self-Examination*, Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP; 18(9), ss:2501–5.

Seçginli, S. (2012). *Mammography Self-Efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale Psychometric Testing of the Turkish Versions*, Cancer NursingTM, Vol. 35, No. 5, ss:365-73.

Seçginli, S. (2012). *Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler?* TAF Preventive Medicine Bulletin, 10 (2): ss.193-200.

Selçuk, K.T., Avcı, D., Dünder, G.Y., Mercan, Y. (2020). *Breast cancer screening behaviors in women aged 40 years and over in a semi-urban region in Turkey: relationships with health beliefs*, Healthcare, 8(171), ss.1-10.

Talbert, P.Y. (2008). *An analysis of the relationship of fear and fatalism with breast cancer screening among a selected target population of African American middle class women*, Health and Human Services Doctoral Thesis, Walden University, Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences 2008, 2(1),ss.96-110.

Taşdemir Ç. T. (2019). *Kırsal Alanda Yaşayan Kadınların Mamografi Taramasına Katılımını Etkileyen Prediktörler*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi.

Tuna, A., Vural, G., Karaaslan, E. (2022). *Meme Kanseri Hastalarında Risk Faktörlerinin Belirlenmesi*, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6 (2); ss.180-92.

Tuzcu, A., Bahar, Z., Gözüm, S. (2016). *Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey*, Cancer Nursing, 39 (2).ss.40-50.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2015). *Kanser istatistikleri*. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>. (Erişim tarihi: 07 Temmuz 2021).

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği. (2013). *Kendi Kendine Meme Muayenesi*. [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.trsgo.org/menu/160/kendi-kendine-meme-muayenesi>. (Erişim tarihi: 10 Mart 2022).

Uğur, H.G., Avcı, İ.A. (2015). *Kanser Tarama Merkezine Başvuran Kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Erken Tanı Bilgi ve Uygulamalarına Etkisi*. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (2): ss.244-58.

Ülger, E., Alacacıoğlu, A., Gülseren, A. Ş., Zencir, G., Demir, L. ve Tarhan, M. O. (2014). *Kanserde psikososyal sorunlar ve psikososyal onkolojinin önemi*, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 28(2), 85-92.within turkey; Journal of Transcultural Nursing, 2014; 10(1), ss.2-10.

White, A.J, D'Aloisio, A.A., Nichols, H.B., DeRoo, L.A. ve Sandler, D.P. (2017). *Breast cancer and exposure to tobacco smoke during potential windows of susceptibility*. Cancer Causes Control.28(7),ss.667-75.

World Health Organization (2019). [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/detail/18-12-2019-whoprequalifies-first-biosimilar->

medicine-to-increase-worldwideaccess-to-life-saving-breast-cancer-treatment.

(Erişim tarihi: 07 Temmuz 2021).

Yalaza, M., İnan, A., Bozer, M. (2016). *Male Breast Cancer*, The journal of health, 12(1), ss. 1-8.

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

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



EKLER

Ek-1 Tanıtıcı Özellikler Formu

1.Yaş:

2.Eğitim Durumu:

1. İlköğretim (İlkokul/Ortaokul)
2. Lise
3. Önlisans/Lisans
4. Lisansüstü

3.Medeni Durum:

1. Evli
2. Bekar

4. Çocuk sayısı: 1. Yok 2. 1 3. 2 4. 3 ve daha fazla

5.Mesleğiniz / Göreviniz:

6.Gelir Düzeyi: 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

7. Aile/Yakın Çevrede Meme Kanseri Tanısı Alan Birisinin Olma Durumu

1. Var (ise belirtiniz)
2. Yok

8.Meme kanseri erken tanı yöntemlerini (KMM ve Mamografi) biliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

9.Soruya cevabınız evet ise bilgi kaynağınız nedir?

1. İnternet
2. Bilimsel Yayınlar
3. Hizmetiçi eğitimler
4. Okul
- 5.Diğer (belirtiniz)....

10.Çalışma şekliniz nedir? 1. Nöbet 2. Vardiya

11. Yaşadığımız yer? 1.İl 2. İlçe 3. Köy

Ek-2 Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği

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

Ek-3Powe Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

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

Ek-4Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları Değerlendirme Formu

1.Klinik meme muayenesi yaptırıyor musunuz?

a.Evet (Düzenli yaptırıyorum)

b.Hayır (Hiç yaptırmadım veya düzensiz yaptırıyorum)

2. Mamografi çektiyor musunuz? (40-69 yaş grubu için)

a.Evet (İki yılda bir düzenli mamografi çektiyorum)

b.Hayır (Hiç çekirmedim veya düzensiz çektiyorum)

Ek-5Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı;

Bu araştırma; kadınların meme kanseri korkusu, meme kanseri kadercilik algısı ve seçilmiş faktörlerin erken tanı davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Sizlere tanıtıcı özellikler formu, meme kanseri korku ölçeği, meme kanseri kadercilik ölçeği, meme kanseri erken tanı davranışı değerlendirme formu verilecektir. Bu formları doldurmanızın sizin 15 ile 20 dakikanızı alacağını tahmin ediyoruz.

Çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine açık olacaktır. Kişisel olarak verdiğiniz bilgiler yalnızca araştırma amacıyla toplanacak ve işlenecektir. Çalışma kapsamında sizlere hiçbir girişim yapılmayacaktır. Çalışma verileri herhangi bir yayın ve raporda kullanılırken isminiz kullanılmayacak ve veriler izlenerek sizlere ulaşılmayacaktır. Bu araştırmaya katıldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecek, sizden de bir ücret talep edilmeyecektir.

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.

Katılımcının Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

Araştırmacının Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

Varsa Tanık Adı Soyadı:

Telefon numarası:

İmza:

Ek-7 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hastanesi Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 04.02.2022-E.63807



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Sayı : E-70847213-200-63807
Konu : Gizem BAKIR

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığına)

İlgi : 07.01.2022 tarihli ve 31271511-100-E.58104 sayılı yazı.

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Gizem BAKIR'ın "**Kadınların Meme Kanseri Korkusu, Kadercilik Algısı ve Seçilmiş Faktörlerin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi**" konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama isteği Başhekimliğimizce uygun görülmüş olup, çalışmalarınıza Etik Kurulu onayı alındıktan sonra başlanması hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Murat ÇİLEKAR
Başhekim Yardımcısı

Ek:
1- Gizem BAKIR
2- Akademik Kurul Kararı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSCBMR63NP Pin Kodu : 02772

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/afsu-cbys>

Adres : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Zafer Sağlık Külliyesi Dörtüyl Mah.

Bilgi için : Özlem Çelik

2078 Sok. No:3 AFYONKARAHİSAR

Unvanı : Büro Personeli

Web : www.afsu.edu.tr

Kep Adresi : afsu@hs01.kep.tr



Ek-8 Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni

29.11.2021 17:26 Gmail - Fwd: Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni

Gizem Bakır <gizemb953@gmail.com>

M Gmail

Fwd: Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni
1 mesaj

28 Kasım 2021 22:52

SELDA SEÇGİNLİ <secginli@istanbul.edu.tr>
Alıcı: gizemb953@gmail.com

Gizem merhaba,
İstediğin ölçek ve makalesini ekte gönderiyorum.
Çalışmada başarılar dilerim.


--
Prof.Dr. Selda SEÇGİNLİ
İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Şişli-İstanbul


Yasal Uyarı: Bu elektronik posta, buradan ulaşabileceğiniz Koşul ve Şartlara tabidir.
Disclaimer: This email is subject to the Terms and Conditions available [here](#).

Lütfen bu e-postayı yazdırmadan önce çevreye olan etkisini dikkate alınız. Unutmayınız ki; dünyadaki kağıt tüketiminin yarısı kazanılırsa, her yıl 8 milyon hektar orman alanı (Ege Bölgesi büyüklüğünde) yok olmaktan kurtulacaktır.

Please take into account the impact on the environment before printing this e-mail. Do not forget that if we reduce our paper consumption by half, every year 8 million hectares of forest (an area the size of Aegean Region in Turkey) will be saved from vanishing.

2 eklenti

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

 **Selda Secginli-A1 (1).pdf**
157K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=a68fe61636&view=pt&search=all&permthid=thread-f%3A1717702941825698431&siml=msg-f%3A1717702...> 1/1

EK-9Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Kullanım İzni

