



**KIRSAL ALANDA YAŞAYAN KADINLARIN
MAMOGRAFİ ÖZ YETERLİLİK, MEME KANSERİ
KORKUSU VE RİSKİNİN MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEYE
ETKİSİ**

BETÜL GÜZELGÖL

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2022

**KIRSAL ALANDA YAŞAYAN KADINLARIN
MAMOGRAFİ ÖZ YETERLİLİK, MEME KANSERİ
KORKUSU VE RİSKİNİN MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEYE
ETKİSİ**

BETÜL GÜZELGÖL

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

İzmir

2022

ÖZET

KIRSAL ALANDA YAŞAYAN KADINLARIN MAMOGRAFİ ÖZ YETERLİLİK, MEME KANSERİ KORKUSU VE RİSKİNİN MAMOGRAFİ ÇEKTİRMEYE ETKİSİ

Güzelgöl, Betül

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof.Dr.Özgül Karayurt

Temmuz, 2022

Araştırmanın amacı, kırsal alanda yaşayan kadınların mamografi öz yeterlilik, meme kanseri korkusu ve meme kanseri riskinin mamografi çekirtmeye etkisini incelemektir. Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda olup, örnekleme ASM'ye kayıtlı 40 yaş üstü toplam 400kadın oluşturmuştur. Veriler, Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Meme Kanseri Korku Ölçeği, Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği, Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin toplanmasında, yüzyüze görüşme yönteminden faydalanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Kadınların düzenli mamografi çekirtme oranı %17 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda mamografi Öz Yeterlilik Algısı mamografi çekirtme üzerine anlamlı bir yordayıcı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Mamografi ektirenlerin Mamografi z Yeterlilik Algısı Puanı 0.977 kat daha yüksektir. Kadınların meme kanseri korkusu ve meme kanseri risk düzeyinin mamografi ektirme üzerine anlamlı bir yordayıcı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Kırsal da yaşıyan kadınların mamografi ektirmesinde mamografi öz yeterlilik algısının mamografi ektirmede etkili bir faktör olduğu, meme kanseri korkusunun ve meme kanseri risk düzeyinin mamografi ektirmekte etkili olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Mamografi, mamografi z yeterlilik, meme kanseri korkusu, Meme kanseri riski



ABSTRACT

THE EFFECT OF RURAL WOMEN'S LIVING IN MAMMMOGRAPHY SELF-EFFICIENCY, BREAST CANCER FEAR AND RISK ON MAMMMOGRAPHY

Güzelgöl, Betül

Surgical Nursing Master's Program

Advisor: Prof. Dr. Özgül Karayurt

July, 2022

The aim of the study is to examine the effects of mammography self-efficacy, breast cancer fear and breast cancer risk of women living in rural areas on mammography. The rate of women having regular mammography was 17%. The research is of descriptive and cross-sectional design, and the sample consisted of 400 women over the age of 40 registered in the FHC. Data were collected using the Socio-Demographic Characteristics Form, Breast Cancer Fear Scale, Mammography Self-Efficacy Scale, and Breast Cancer Risk Assessment Form. Face-to-face interview method was used in data collection. Number, percentage, mean and multiple regression analysis were used to evaluate the data. In our study, mammography Self-Efficacy Perception was a significant predictor of mammography ($p<0.05$). Mammography Self-Efficacy

Perception Scores of those who had mammography were 0.977 times higher. Breast cancer fear of women is not a significant predictor of having mammography ($p>0.05$). Breast cancer risk of women is not a significant predictor of mammography ($p>0.05$). It has been determined that the fear of breast cancer does not prevent women from getting a mammogram in rural areas. It was determined that breast cancer risk level did not prevent mammography. It has been determined that the perception of mammography self-efficacy is an effective factor in getting mammography.

Keywords: Mammography, mammography self-efficacy, fear of breast cancer, breast cancer risk



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tezimin hazırlanması süreçlerinde bilgi, deneyimleri ile bana yol gösteren, güler yüzünü ve sabrını hiç eksik etmeyen her zaman cesaretlendiren desteği ve ilgisi ile yanımda olan tez danışmanım, değerli hocam Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT'a ve değerli katkıları için Hocam Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e,

Tezim boyunca en büyük destekçim olan eşim Fatih Güzelgöl'e, biricik çocuklarım Mete-Batu Güzelgöl'e, emeklerini unutamayacağım annem ve babam Hatice-Ekrem Güleç'e, her zaman yanımda olan kardeşim Ali Güleç'eve tüm destek veren dostlarıma,

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

İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
İÇİNDEKİLER TABLOSU	vi
TABLO LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
BÖLÜM 1: GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Meme Kanseri.....	4
2.1.1. Epidemiyolojisi.....	4
2.1.2. Etiyolojisi.....	4
2.1.3. Risk Faktörleri	4
2.1.4. Meme Kanserinin Belirtileri ve Bulguları.....	9
2.1.5. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri.....	10
2.1.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM).....	10
2.1.5.2. Klinik Meme Muayenesi.....	11
2.1.5.3. Mamografi.....	12
2.1.6. Meme Kanseri ve Korku.....	12
2.1.7. Öz Yeterlilik ve Meme Kanseri.....	14
2.1.8. Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Hemşirenin Rol Ve Sorumlulukları	15
BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Tipi.....	17

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	18
3.5. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5.1. Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu.....	18
3.5.2. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği.....	18
3.5.3. Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği.....	19
3.5.4. Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu.....	19
3.6. Tezin Toplam Maliyeti.....	21
3.7. Araştırma Planı	22
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	23
3.10. Araştırmanın Etiği.....	23
BÖLÜM 4: BULGULAR.....	24
BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....	29
BÖLÜM 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	32
KAYNAKÇA.....	33
EKLER.....	39
Ek 1- Tanıtıcı Özellikler Formu.....	39
Ek 2- Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği.....	40
Ek 3- Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği.....	41
Ek 4- Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu.....	42
Ek 5- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	43
Ek 6- Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Yemişli ASM de TEZ Çalışma İzni.....	44
Ek 7- İzmir Ekonomi Üniversitesi Etik Kurul Kararı.....	45

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu.....	20
Tablo 2. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi.....	22
Tablo 3. Kadınların Tanıtıcı ve Klinik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 4. Kadınların Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	25
Tablo 5. Kadınların Meme Kanseri Korku Ölçeğinden aldıkları Puanların Dağılımı..	25
Tablo 6. Kadınların Meme Kanseri Risk Değerlendirme Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	27
Tablo 7. Kadınların Mamografi Öz Yeterliliğinin Mamografi Çektirmeye Etkisi.....	28
Tablo 8. Kadınların Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Çektirmeye Etkisi.....	28
Tablo 9. Kadınların Meme Kanseri Riskinin Mamografi Çektirmeye Etkisi.....	28

KISALTMALAR LİSTESİ

ACS: American Cancer Society / Amerikan Kanser Derneği

DSÖ-WHO: World Health Organization / DünyaSağlıkÖrgütü

KKMM: KendiKendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

CDC: Centers for Disease Control and Prevention / Amerika Hastalık ve
SağlıkKontrolMerkezi

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

BRCA 1: Breast Cancer Susceptibility Gene 1

HRT: Hormon Replasman Tedavisi

BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (Nacar, 2018). Dünya genelinde 2020 yılında yaklaşık 2.3 milyon yeni meme kanseri vakası bildirilmiştir. Her 8 kanserden 1'inin meme kanseri olduğu belirtilmektedir. Meme kanseri 2020 yılında, 685.000 yaşam kaybına sebep olmuş ve dünya genelinde ölüme neden olan kanserler arasında beşinci sırada yer almıştır (Global Cancer Statistics, 2020). Amerikan Kanser Birliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında yeni tanı konulan meme kanseri sayısının 271.270, meme kanserinden kaybedilen hasta sayısının ise 42.260 olduğunu bildirmektedir (American Cancer Society-ACS 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde bir kadının hayatının bir döneminde meme kanserine yakalanma riski yaklaşık %13' tür. Avrupa Kanser Bilgi Sistemi 2018 yılı verilerine göre 404.920 kişi yeni meme kanseri tanısı almış bulunmaktadır (European Cancer Information System, 2018). Türkiye'de kadınlar arasında görülen kanser türlerinden meme kanseri birinci sırada olup insidansı yüz binde 46.6'dır (Sağlık istatistikleri Yıllığı, 2020).

Meme kanserinde erken tanı yöntemleri olan mamografi, klinik meme muayenesi (KMM) ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) (farkındalık için isteğe bağlı olarak) meme kanserine bağlı ölümlerin azaltılmasında büyük öneme sahiptir (Karasu vd., 2017). Memedeki kitlelerin %90'nın KKMM ile saptandığı ve bu kitlelerin %20-25'inin malign olduğu belirtilmektedir. (Türk vd., 2017). KMM ile, KKMM ile saptanamayan kanserlerin yaklaşık olarak %26'sı saptanabilmektedir. Mamografi meme kanserinde mortaliteyi %30 oranında azaltan, henüz klinik bulgusu olmayan tümörleri erken tanılama oranı %80-90 olan "altın standart" yöntem olarak kabul edilmektedir. Meme kanserini ele gelmeden yaklaşık iki yıl içinde saptayabilmektedir (Güzel ve Bayraktar, 2019; Özdelikara, 2017). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye'de, 20 yaşın üzerindeki kadınların her ay düzenli KKMM yapmasını (isteğe bağlı); 20 yaş üzeri iki yılda bir KMM, 40 yaşından itibaren yılda bir kez KMM yaptırmasını; 40-69 yaş arası da iki yılda bir mamografi çektirmesini önermektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2020).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda, meme kanseri tarama programlarının beklenildiği kadar kullanılmadığı tespit edilmiştir (Coşkun, 2019). Ulusal kanser tarama programı kapsamında erken tanı ve tarama hizmetleri ulaşılabilir ve ücretsiz olduğu halde kadınların meme kanseri taramalarına katılımları çok azdır. Türkiye’de meme kanseri tanısı konulan kişilerin birçoğunun evre III-IV düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Güzel ve Bayraktar, 2019; Taylan ve Çelik, 2020; Özdelikara, 2017).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı’nın hedeflediği toplum temelli mamografi çekirme oranı %70’tir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü Kanser Daire Başkanlığı, 2016). Ancak ülkemizde mammografi çekirmeye ilişkin oranlar ulusal hedeflerin oldukça altındadır (Taylan ve Çelik, 2020). Türkiye’de 2020 verilerine göre hiç mamografi çekirmeyen 40 yaş üzeri kadın oranı %71,10’dır (Sağlık istatistikleri yılı, 2020). Düzenli olarak mamografi çekirmenin, erken tanı ile birlikte tedaviye erken başlanılmasını sağlayarak meme kanseri oranını en aza indireceği ve ölüm insidansını azaltacağı belirtilmektedir (Güzel ve Bayraktar, 2019).

Türkiye’de yapılan çalışmalarda, kırsal alanda yaşayan kadınların %17,60’sının (Türk vd., 2017), ev hanımlarının %16,50’nin (Yılmaz vd., 2011), sağlık çalışanı olan kadınların %44’ünün (Özçam vd., 2014) mamografi çektiği saptanmıştır. Ersin ve arkadaşlarının çalışmasında kadınların %34,70’sinin geçmişinde mamografi çektiği belirtilmiştir (Ersin vd., 2015). İstanbul’da bir mahallede yaşayan, düşük sosyo ekonomik özelliğe sahip 169 kadın üzerinde yapılan bir başka araştırmada kadınların %53,80’inin KKMM’ni hiç yaptırmadığı, %61’inin ise hiç mamografi çekmediği saptanmıştır (Gür vd., 2012).

Mamografi çekirmeyi ekonomik, kültürel ve kişisel faktörler etkilemektedir (Aksoy vd., 2015). Literatürde yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, ekonomik durum, meme kanseri bilgi düzeyi, akrabalarında mamografi çekirme oranı ve ailede meme kanseri hikayesi varlığı gibi faktörlerin kadınların mamografi çekirme oranlarında etkili olduğu belirtilmiştir (Coşkun, 2019). Mamografi korkusu, utanma, sağlık kurumuna ulaşma güçlüğü, sağlık sigortasının olmaması ve hekim önerisinin olmaması gibi faktörlerin de mamografi çekirmede etkili olduğu belirtilmektedir (Colliver, 2016).

Ülkemizde kadınların mamografi çektirmesinde etkili faktörleri belirleyen çalışmalar yapılmakla birlikte, kırsal alanda yaşayan kadınların mamografi çekirme durumunu araştıran çalışmalar sınırlıdır (Çidem ve Ersin, 2019; Ersin ve Bahar, 2012). Ersin ve Bahar tarafından yapılan çalışmada, kırsal bölgede yaşayan kadınların mamografi çekirme oranlarının kentsel bölgede yaşayan kadınlardan daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu düşüklüğün, kırsal alanlarda yerleşimin seyrek ve dağınık yapıda olması, insanların daha düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olması, sağlık merkezlerine uzaklık ve sağlık algıları ile ilgili olduğu ilişkilendirilmiştir (Ersin ve Bahar, 2012).

Yine yapılan çalışmalarda yüksek düzeyde meme kanseri endişe ve korkusu yaşayan kadınların daha az mamografi çektikleri (Schwartz, Taylor ve Willard, 2008), gelir düzeyi düşük, işsiz ve eğitim seviyesi düşük kadınlarda ise mamografi sonucunun kötü çıkma korkusu ve olumsuz sağlık hizmeti deneyimi gibi faktörlerin mamografi çekirmeyi engellediği saptanmıştır (Kim, 2008).

Mamografi çekirme oranlarının daha düşük olduğu kırsal bölgede yaşayan kadınlarda etkili olan faktörleri belirlemek önemlidir (Çakır, 2017; Amerikan Kanser Birliği, 2018; Yıldırım ve Özyayın, 2014; Akarsu ve Alsaç, 2019). Bu çalışmanın sonuçlarının kırsal alanda yaşayan kadınlarda mamografi çekirme oranlarının artırılmasına yönelik girişimlerin planlanmasına ve literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, kırsal alanda yaşayan kadınların mamografi öz yeterlilik, meme kanseri korkusu ve meme kanseri riskinin mamografi çekirmeye etkisini incelemektir

1.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların mamografi çekirme oranı nedir?
2. Mamografi öz yeterliliğinin mamografi çekirmeye etkisi nedir?
3. Meme kanseri korkusunun mamografi çekirmeye etkisi nedir?
4. Meme kanseri riskinin mamografi çekirmeye etkisi nedir?

BÖLÜM 2: GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Kanseri

2.1.1. Epidemiyolojisi

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türü olup (Nacar, 2018), 2020 yılında, 685.000 yaşam kaybına sebep olmuş ve dünya genelinde ölüme neden olan kanserler arasında beşinci sırada yerini almıştır (Global Cancer Statistics, 2020). Amerikan Kanser Birliği, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında yeni tanı konulan meme kanseri sayısının 271.270, meme kanserinden kaybedilen hasta sayısının ise 42.260 olduğunu bildirmektedir (American Cancer Society, 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde bir kadının hayatının bir döneminde meme kanserine yakalanma riski yaklaşık %13' tür. Avrupa Kanser Bilgi Sistemi 2018 yılı verilerine göre 404.920 kişi yeni meme kanseri tanısı almış bulunmaktadır (European Cancer Information System, 2018). Türkiye'de kadınlar arasında görülen kanser türlerinden meme kanseri birinci sırada olup insidansı yüz binde 46.6'dır (Sağlık istatistikleri yayıllığı, 2020). Ayrıca ülkemizdeki kanser istatistik verilerine göre meme kanseri tanısı konulan kadınların %34.6'sı 25-49 yaş aralığında, %24.7'sinin de 50-69 yaş aralığında yer aldığı tespit edilmiştir.

2.1.2. Etiyolojisi

Memedeki lobüllerde ya da duktuslardaki hücrelerin kontrolsüz çoğalması sonucu meme kanserini oluşturmaktadır (ACS, 2019). Meme kanserinin nedeninin tek bir etkene bağlı olmadığı ya da kesin olarak bilinmediği; bununla beraber çevresel, hormonal, genetik, biyolojik ve psikolojik faktörlerin etkili olduğu bildirilmektedir (ACS, 2019). Bu faktörler ile birlikte aşırı kilolu olma, yetersiz fiziksel aktivite, kombine östrojen ve progesteron hormonlarının kullanımı, etnik köken, sigara, alkol alımı, aile öyküsü, bazı meme hastalıkları, emzirmeme gibi faktörlerin de meme kanseri oluşumuna neden olduğu bildirilmektedir (Akyolcu vd., 2019).

2.1.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri

2.1.3.1. Cinsiyet

Meme kanseri kadınlarda daha yüksek olmasına rağmen erkeklerde de görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, 2021 yılında tüm kanser türleri içinde en çok

görülen kanser türünün meme kanseri olduğunu; ayrıca meme kanseri görülme sıklığının kadınlarda %8,3 iken erkeklerde %0,5-1 olduğunu açıklamıştır (WHO, 2021). Yapılan çalışmalara bakıldığında, kadınlarda erkeklere oranla meme kanserinin yaklaşık 100 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir (Leah vd., 2018; Angahar, 2017; Koçak vd., 2011).

2.1.3.2. Yaş

Meme kanseri görülme sıklığı yaş ilerledikçe artmakla birlikte genelde 50 yaş üzerinde görülür (CDC, 2018). Türkiyede meme kanseri tanısı konulan kadınların %40,60'sının 25-49 yaş aralığında, %44,50'inin 50-69 yaş aralığında yer aldığı bulunmuştur (Kozan, 2016).

2.1.3.3. Meme kanseri öyküsünün olması

Bireye daha önce meme kanseri tanısı konulmuş olması yeni meme kanseri gelişim ihtimalini 1,5 kat artırmaktadır. Genç kadınlarda bu olasılık daha yüksektir, 40 yaş altında meme kanseri tanısı konulmuş ise 4,5 kat daha artmış riski bulunmaktadır (Breast Cancer Facts and Figures, 2015).

2.1.3.4. Aile öyküsü

Meme kanseri tanısı konulmuş kadınların birinci dereceden kadın akrabaları (anne, kız kardeş, kız çocuk vb.) diğer kadınlara göre daha çok risk altındadır (Sağlık Bakanlığı, 2021). Annesinde menopoza öncesi, çift taraflı meme kanseri tesbit edilen kadınlarda risk çok fazladır. Bu kişilerde meme kanserine yakalanma riski 9 kat artmıştır ve ortalama %50'sinde meme kanseri gelişmesi beklenmektedir. (Sağlık Bakanlığı, 2021). Meme kanseri olan kadınların % 15'i bu hastalığa sahip bir aile bireyine sahiptir (Breast Cancer Facts and Figures 2015). Bu kadınların dikkatli takip ve izlemlerinin yapılması ve meme kanseri genetik danışmanlığı yapan merkezlere yönlendirilmesi uygundur (Olgun, 2015). Yapılan bir metaanalizde, ailedeki herhangi bir akrabada meme kanseri öyküsünün varlığı 1.9, birinci derece akrabada 2.1, annede 2, kız kardeşte 2.3 kat riski artırıcı bir faktörken, kızında olması durumunda 1.8, anne ve kız kardeşinde birlikte olma durumunda ise 3.6 kat riski büyüttüğü bildirilmiştir. Ayrıca ikinci derece akrabada bulunması durumunda ise 1.5 kat meme kanserini artırıcı bir etken olduğu bildirilmiştir (Soyak, 2019).

2.1.3.5. Menarş yaşı ve menapoz

Erken menarş ve geç menapoz olan kadınlarda meme kanseri görülme riskinin diğer kadınlara oranla 4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (Soyak, 2019). Erken menarş, geç menapoz gibi endojen östrojene maruziyeti artıran üreme faktörleri ve menapoz sonrası kullanılan östrojen-progesteron hormonlarının kombinasyonu meme kanseri riskini artırmaktadır. Menarş yaşı 11 ve altında olan kadınların, 14 ve üstü olanlara göre meme kanseri riskinin %20 yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu durumun nedenini açıklayan birçok mekanizma mevcuttur. Fakat hepsi de, hayat boyu artmış endojen hormonlara maruziyet ile ilişkilendirmektedir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

2.1.3.6. Doğum öyküsü

Hiç doğum yapmamış kadınların meme kanserine yakalanma oranı doğum yapmışlara göre 2 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Diğer etkenlerden olan ilk doğum yaşı ve doğum sayısı da meme kanseri riskini etkilemektedir (ACS, 2019). İlk doğumunu 30 yaşından sonra yapan kadınlarda meme kanseri riski artmaktadır. Ayrıca, doğum sayısı arttıkça meme kanserine yakalanma riski azalır (Soyak, 2019). Doğum yapmamış kadınlarda meme kanseri riski otuz beş yaş sonrası doğum yapan kadınlara göre daha fazladır (Acar, 2017). Hiç doğum yapmamış ya da hiç evlenmemiş kadınlarda meme kanseri ile karşılaşma olasılığı daha fazladır (IARC, 2020). Erken gebelik yaşı, gebelik sayısının fazla olması ve emzirme ile meme kanseri riskinin %30 oranında azaltılabileceği bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Yirmi yaş öncesinde gebelik sürecinin tamamını geçiren kadınlarda, meme kanseri riskinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Otuz beş yaş sonrası doğum yapan kadınlarda ise, hiç doğum yapmamış kadınlara kıyasla meme kanseri riskinin yaklaşık %50 daha düşük olduğu belirtilmektedir (Acar ve Ufuk, 2017).

2.1.3.7. Emzirme

Emzirme meme kanseri riskini azaltıcı bir faktör olarak değerlendirilmektedir. 12 aylık emzirmenin meme kanseri riskinde %4.3 azalma sağladığı ve her ilave doğum için ise bu orana %7 eklenebileceği belirtilmektedir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017).

2.1.3.8. Sigara kullanımı

Sigara, kansorejen etkiye sahiptir. Özellikle erken yaşlarda başlayan, fazla miktarda ve uzun süre sigara kullanımının meme kanseri riskini artırdığını

bildirmektedir (Açıkgöz, 2017). Cerrahların Genel Raporu'na göre; aktif sigara kullanımının küçük, ancak anlamlı şekilde meme kanseri riskini artırdığı, pasif içiciliğin ise premenopozal kadınlarda meme kanseri riski ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Acar, 2017). Benzer şekilde; yeni yayınlanan bir metaanalizde de, sigara kullanımının meme kanseri riskinde ılımlı bir artışa neden olduğu belirtilmiştir (Açıkgöz, 2017).

2.1.3.9. Alkol kullanımı

Devamlı alkol kullanımıyla meme kanseri riskinin artması arasında bir ilişki olduğu yönünde çalışmalar bulunmaktadır (ACS, 2019). Günde 1 bardaktan daha fazla alkol tüketimi kadınlarda östrojen hormonu düzeylerini yükselttiği için kanser gelişme riskini %20 arttırmaktadır. Tüketim arttıkça meme kanseri riski de artar. Gebelikte alkol alımı bebekte de meme kanseri riskini artırır (Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Günde üç bardak alkol kullanımı kadında meme kanseri yakalanma olasılığını 2 kat artırır (Acar, 2017).

2.1.3.10. Radyasyona maruz kalma

Radyasyon maruziyeti, meme kanseri riskini artırıcı bir faktör olarak bildirilmiştir. Radyasyona maruz kalınan yaştan da önemli olduğu tesbit edilmiştir (Açıkgöz, 2017). 20 ve altı yaşlarda radyasyona maruz kalma durumunun, 40 yaş sonrası maruziyete göre daha yüksek riske sahip olduğunu bildirmiştir. Ancak genç yaşlarda yüksek dozda kümülatif maruziyetin riski artırdığını destekleyen veriler olsa da, düşük dozda göğüs bölgesine uygulanan radyografi veya mamografinin de meme kanseri riskini artırdığı bildirilmiştir (Acar, 2017)

2.1.3.11. Meme dokusunun yoğunluğu

Meme dokusu süt üreten lobüllerle, sütü meme başına aktaran duktuslardan ve destek dokusu olarak yağ dokusu ile fibröz bağ dokusundan oluşmaktadır. Destek dokuları memeye şeklini oluşturmaktadır. Diğerleri ise süt üretiminden sorumlu yapılar olup glandüler doku olarak adlandırılırlar (Akyolcu vd., 2019). Meme yapısında glandüler doku ile fibröz bağ dokusu fazla, yağ dokusu az ise meme dokusu yoğun kabul edilir. Memenin yoğun olup olmaması tamamen genetik bir özelliktir. Yoğun dokulu memelere sahip olmak; ortalama meme yoğunluğuna göre kanser riskini 1.5-2 kat arttırmaktadır. Mamografi çekiminde yoğun meme dokusu çekimi

zorlaştırır. Yaş, menopoz, ilaç kullanımı, gebelik ve kalıtım gibi bazı faktörlerin de meme yoğunluğunu etkilediği tesbit edilmiştir (Koçak vd, 2011).

2.1.3.12. Diyet ve fiziksel aktivite:

Fiziksel aktivite yapmanın meme kanseri riskini azalttığı çok sayıda çalışmada belirtilmiştir. Haftada 1-2 saat tempolu egzersiz yapmanın meme kanseri riskini %30'a varan oranda azaltabileceği tesbit edilmiştir. (Angahar, 2017; Costa vd, 2017). Yapılan gözlemsel ve vaka-kontrol çalışmaları, orta şiddetli olarak düzenli bir şekilde yapılan fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini %10-50 oranlarında azaltabileceğini tesbit etmiştir (Yılmaz ve Atak, 2014; Açıkgoz ve Yıldız, 2017). Yetişkinlerin her hafta en az 150 dakika orta yoğunlukta veya 75 dakika şiddetli 14 yoğunlukta hafta boyunca fiziksel aktivite yapması önerilmektedir (Amerikan Kanser Birliği, 2019). Prospektif çalışmaları içeren bir metaanaliz çalışmasında, düzenli olarak yapılan egzersizin meme kanseri riskine karşı daha ılımlı bir etkisi olduğu ve relative riskin %10-12 oranında düştüğünü tesbit etmiştir (Akyolcu vd., 2019).

Menopoza girmeden önce overler gerekli olan östrojenin bir çoğunu, yağ dokusu gerekli miktarın sadece küçük bir kısmını üretmektedir. Menopoza girdikten sonraysa overlerin görevini yerine getirememesiyle birlikte östrojenin çoğu yağ dokusu tarafından üretilmeye başlamaktadır. Menopoza girdikten sonra kilo alımı sonucu artan yağ dokusundan üretilen östrojen hormonu da arttığı için meme kanseri riskini yükselmektedir. Menapoza girdikten sonraki dönemde obezitenin, meme kanseri riskini 2 kat artırdığı için sağlıklı bir kiloda olmanın, meme kanseri riskine karşı koruyucu olduğu belirtilmiştir (Açıkgoz ve Yıldız, 2017; Akyolcu, 2018).

Obezitenin meme kanserine olan etkisini araştıran bazı çalışmalarda menopoza girmeden önceki dönemde vücut kitle indeksi düşük olanlarda meme kanseri riskinin azaldığı belirtilmiştir (Açıkgoz ve Yıldız, 2017; Akyolcu, 2018; Yıldırım, 2018; Amerikan Kanser Birliği, 2019; Akyolcu vd., 2019).

Meme kanserinde etkili olan en önemli faktörlerden biri olan beslenmenin, yaklaşık %30-35 meme kanseri riskini azaltıcı etkisi olduğu belirtilmektedir (Yılmaz ve Atak, 2014; Açıkgoz ve Yıldız, 2017). Yağ oranı düşük, lif oranı yüksek gıdalar ile sebze, meyve ve protein içeren yiyeceklerin tüketimine yer verilip dengeli beslenmeye özen gösterilmesi, şeker ve unlu gıdalardan uzak durulması gerekmektedir (Akyolcu, 2018).

Meme kanseri riskinin artıran bir diğer faktör de fazla yağ, kafein içeren besinler ve sürekli kırmızı et ile beslenmektir. Sebze ve meyve ile beslenmek meme kanseri olasılığını azaltmaktadır. D vitamini ve kalsiyum alımında meme kanseri riskini azaltmaktadır (Koçak, 2011). Antioksidan vitaminin yetersizliği ise meme kanseri riskini arttırmaktadır (Demirkazık, 2014). A, C ve E vitamini içeren meyve ve sebzelerin meme kanseri riskini azalttığı belirtilmiş ve A vitaminin meme epitelinde proliferasyon hızını azalttığı tesbit edilmiştir (Akyolcu vd., 2019). Soya kullanımı, E-C vitamini ve beta-karoten gibi antioksidanların kanser hücresi olmayan hücreleri reaktif oksijen hasarından koruyarak, meme kanseri olma riskini azalttığı bildirilmiştir (Akyolcu vd., 2019).

2.1.3.13. Hormon Replasman Tedavisi (HRT) ve Oral Kontraseptif Kullanımı:

Yapılan çalışmalara göre östrojen hormonuna maruz kalım arttıkça meme kanseri riskini de arttırdığı; östrojene maruz kalımın azalması da ise önleyici olduğu bildirilmektedir (Akyolcu, 2018). HRT' nin 10 yılı aşan kullanıcı kadınlarda meme kanserine yakalanma riskinin de arttığı bildirilirken; 5 yıldan daha az HRT kullanılanlarda ise artışın daha düşük olduğu bildirilmiştir (Açıkgöz ve Yıldız, 2017; Akyolcu, 2018).

Oral kontraseptif ile meme kanserine yakalanma riskinin ilişkisini araştıran çalışmalara bakıldığında birbirlerinde değişik sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Yapılan araştırmalarda oral kontraseptif kullanım durumunun meme kanserine yakalanma riskinde artışa neden olabileceği tesbit edilmiştir. (Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Yapılan çalışmalar gösteriyor ki; meme kanserinde aile öyküsü olanlarda ve özellikle 30 yaş öncesi oral kontraseptif kullanan kadınlarda meme kanserine yakalanma riskinin artabileceği ileri sürülmektedir (Akyolcu, 2018).

2.1.4. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Meme kanseri belirtileri kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bireyin yaşı, beslenme durumu, beden kitle indeksi, gebelik varlığı gibi etkenlere bağlı değişebilir. Meme de farkedilen fiziksel bazı belirtilerin tesbiti meme kanserinin fark edilmesini sağlar. Özellikle simetrisinde bozukluk olan meme görüntüsüne sahip bayanlarımız, meme görüntüsündeki değişiklikleri takip etmesi ve bu durumu ciddiye alması gerekmektedir. Meme de bulunan ebatları küçük olan tümörler genelde asemptomatiktir (Karayurt ve Can, 2014; Kaya, 2014).

Meme kanseri, erken evrelerde sessiz ilerler. Bundan dolayı meme kanserinde erken tanı konulabilmesi için kadınların erken tanı yöntemlerini önerilen aralıklar uygulamaları gerekmektedir (Koçaşlı, 2016).

Meme kanserinde erken belirti ve bulgular; ağrısız kitle, kanlı, seröz veya seröz-kanlı yapıda ve tek taraflı olarak görülebilen meme başı akıntısı, areola ve meme başında erozyon, kabuklanma ve ülserasyon, meme üzerindeki deride ödem, meme başında çökme ile meme başı retraksiyonu oluşması , lenf nodlarının büyüyerek tıkanması ve sertleşmesi, derinin kızarması, eritem ve kolay kanayan ülserasyonlar oluşması, üst kolda anormal şişliktir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Meme kanserinin ileriki dönemlerinde ise tümör hücrelerinin memedeki lenf akımının yavaşlatmasından dolayı ödem oluşması, deri ve deri altı dokusunun beslenmesinin olmamasından dolayı deride portakal kabuğu görüntüsü olması, Genelde çevresindeki doku ile birlikte hareket etmekle olan kitle sert ve hareketsizdir, ağrısız ve kaybolmayan bir yapıya sahiptir (ACS, 2019). Dokunun büyüklüğü kanserin evresi ve meme büyüklüğüne göre farklılık gösterebilmektedir (Kaya, 2014).

Meme kanserinin en fazla metastaz yaptığı organlar; karaciğer, kemik ve akciğerdir. Belirti ve bulgular metastaz yapan organa göre farklılık göstermektedir. Yapılan araştırmalara göre; akciğer metastazında solunum problemleri, kanlı balgam ve öksürük; karaciğer metastazında, karaciğer büyümesi ve fonksiyonlarında bozulma; kemik metastazında ağrılar, kırıklar ve kanda kalsiyum yükselmelerine rastlanabilir (Avis vd., 2004).

2.1.5. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri

Meme kanseri oldukça fazla görülen bir kanser türü olmasıyla birlikte erken tanı sayesinde oldukça başarılı tedavi sonuçları olan ve ölüm oranı azaltılabilen bir kanser türüdür. yapılan araştırmalarda Türkiye’de 5 yıl içerisinde sağ kalım oranlarının %90 1 erken evrede tanı konulan kadınlar oluşturmaktadır (Çidem vd, 2019). Meme kanserinde erken tanı yöntemleri: Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografidir. KKMM ise tek başına yeterli bir tarama yöntemi olmasa da bir farkındalık yöntemidir, kadınların teşhis ve tedavi aramaya başvurmada etkili bir araçtır ve mamografi ile birlikte önerilmektedir. Amerikan Kanser Birliğinin önerisine göre; 20 yaş üstü kadınların her ay KKMM uygulaması, 20-40 yaş aralığında ki kadınların üç yılda bir, 40 yaş üstündeki kadınların yılda bir

kez KMM yaptırması ve 40 yaşından sonra iki yılda bir mamografi çekirtmesi önerilmektedir (ACS, 2019).

Ülkemizde meme kanserinin erken tanı ve tedavisi için yapılan çalışmalar vardır. Buna bağlı olarak ülkemizde 2004 yılından Ulusal Meme Kanseri Tarama Rehberi yayınlanmış, ve Kanseri Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) oluşturulup açılmıştır. Erken tanı için Amerikan Kanseri Birliğinin önerilerine göre muayene ve çekimler gerçekleştirilmiştir. KKMM ve KMM'nin ise kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırmada yararlı olduğu bilinmektedir. KKMM'nin kolay uygulanabilmesi, zararsız ve ekonomik yükünün olmaması bu yöntemi daha üstün yapmaktadır (Çidem vd, 2019).

2.1.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

KKMM, meme kanserinin erken dönemde faredilmesini sağlamak amacıyla kadınların, meme ve etrafını, normalin dışında şekil değişikliklerini ve kitleleri belirlemek için düzenli aralıklarla, sistematik olarak, aynı yöntemi kullanarak muayene etmesidir. Tüm kadınların kolayca uygulayabileceği, ekonomik ve kolay bir metod olan KKMM özel olarak kanseri aramak/araştırmak amacıyla geliştirilmiş, sadece dokunmak olmayan bir tekniktir. Kadının meme dokusunun daha iyi tanınması ve meydana gelebilecek değişikliklerinin faredilmesi için, KKMM'nin düzenli ve belli aralıklarla yapılması, kişilerin meme muayenesine ciddi olması, muayene tekniğini iyi bilmesi ve pratik yapmada kendilerini sorumlu hissetmeleri gerekmektedir (Akyolcu, 2018; ACS, 2019).

Her kadının KKMM'si yapmasının ise birçok sebebi vardır. Bunlardan biri meme kanserinin erken tesbit edildiğinde, kolay tedavi edilen ve iyileşebilen bir kanser türü olmasıdır. Diğer nedeni ise her ay "KKMM"si yapan kişinin güven ve becerisinin artacağıdır. Kadınlar meme dokusunu hissederek tanıdığına, herhangi bir değişiklik durumunda kolaylıkla fark edebilecektir (Akyolcu, 2011).

2.1.5.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Klinik meme muayenesi, meme kanseri erken tanı yöntemlerinden biridir. KMM, sağlık profesyonellerince gerçekleştirilen fiziksel bir sağlık muayenesidir. Sağlık tarmasının ACS önerisine göre; 20-40 yaş aralığındaki kadınlarda iki yılda bir

kez, 40 yaş ve üzerindeki kadınlarda ise her yıl uygulanması önerilmektedir (Karayurt ve Can, 2014; Türkiye Halk Sağlığı Kanseri Taramaları, 2021).

2.1.5.2. Mamografi

Mamografi, meme kanseri erken tanısı için kullanılan bir diğer yöntemdir ve bu yöntem en önemli tanı yardımcısı olarak kullanılır. Mamografi, az miktarda röntgen ışınları ve basınç ile yapılan radyografi metoduna verilen isimdir (ACS, 2019). Bu tarama yöntemi, memede elle hissedilemeyecek kadar küçük boyuttaki kitlelerin belirlenebilmesi için oluşturulmuştur. Bu sayede kanser en erken evrede teşhis edilemekte ve lenf tutulumu olmadan tedavi edilmektedir (Akyolcu, 2011). Amerikan Kanseri Derneği (ACS) 45-54 yaş arası kadınlarda yılda bir kez, 55 yaş ve üzeri kadınlarda da iki yılda bir kez mamografi yapılmasını önermektedir (ACS, 2020).

Ülkemizde ise mamografi çekimleri 40-69 yaş arası kadınlar için iki yılda bir önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kanseri Taramaları, 2021). Meme kanserinin başlıca erken tanı yöntemi olarak mamografi kullanılsa da mamografinin erken tanıdaki başarısını arttırmak için mamografi yapılan kadınlara KMM de yapılmaktadır. Bunun yanında 20 yaş ve üzerindeki her kadına farkındalık için KKMM yapımları konusunda danışmanlık hizmeti verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Amerika’da gerçekleşmiş olan konsensus toplantısında, 40-49 yaş aralığında meme kanseri riski taşıyan kadınlarda, bir ya da iki yılda bir kez düzenli bir şekilde mamografi çekimi yaptırmanın, meme kanseri mortalitesini %17-20 civarında azalttığı bildirilmiştir (Akyolcu, 2018; ACS, 2019).

Ayrıca ACS, meme kanseri riski yüksek olarak belirlenmiş kadınlarda 30 yaşından itibaren, yılda bir defa yapılan mamografi ile birlikte MR çektiltilmesini önermektedir (ACS, 2019).

2.1.6 Meme Kanseri ve Korku

Meme kanseri korkusu; meme kanserine karşı oluşan olumsuz psikolojik ve fizyolojik uyarılardır. Memeyi kaybetmek, kanser teşhisinin konulması, ölüm, acı, ağrı hissi gibi düşünceler nedeniyle meme kanseri korkusu ortaya çıkabilir (Kıssal ve Beşer, 2011; Gürsoy vd, 2011). Meme kanseri korkusu olan kadınlar; kaçma davranışı göstererek erken tanı davranışlarından uzaklaşır ve dolayısıyla, koruyucu sağlık hizmetlerini reddeder. Bütün bunları, meme kanseri korkusunun olumsuz etkileridir.

Al Naggar ve Bobryshev tarafından (2012) yapılan bir çalışmada kadınların %20'sinin (Al Naggar ve Bobryshev, 2012); Miller vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların %31'inin kanser korkusu nedeniyle mamografi çekmediği görülmüştür (Miller vd., 2011). Karabaş'ın (2013) yaptığı çalışmada kadınların %37.1'inin korktukları için KKMM yapmak istemedikleri saptanırken (Karabaş, 2013); Öner vd. (2015) çalışmalarında kadınların %23'ünün meme kanseri tanısı konulmasından korktukları için doktora gitmediğini saptamışlardır (Öner vd, 2015).

Afro-Amerikalı kadınlar ile yapılmış olan bir araştırmada meme kanseri korku düzeyi ile erken tanı davranışlarını ve önerileri yerine getirme arasında ilişki olduğu, korku düzeyi yükseldikçe tarama davranışlarının azaldığı ve önerilere daha az uyulduğu bulunmuştur (Talbert, 2008). Zhang vd., (2012) ailesel meme kanseri öyküsü olan bir grup kadınlarla yaptığı çalışmada, meme kanseri korku seviyesi kadınların % 18'inde "yüksek" seviyede, % 48'inde "orta" seviyede ve %34'ünde ise düşük seviyede bulunmuş, yüksek ve düşük seviyede meme kanseri korkusu yaşayan kadınların, orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınlara oranla daha az KMM ve mamografi yaptırdıkları belirtilmiştir. Gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise kadınların meme kanseri korkusu ile mamografi çekirme durumu arasında istatistiksel bağlamda anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (Miller vd., 2011). Lamyian vd. (2007), yapmış oldukları çalışmada, kadınlar meme kanseri erken tanı davranışlarını etkileyen en önemli nedenin korku olduğunu belirtmiş, acı çekme, radyasyona maruz kalma, meme kanseri teşhisi konulması, ölümcül olması sebebiyle korkuyu daha çok 27 yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Aro vd. (2001), yapmış olduğu çalışmada ise kadınların mamografi çekirmelerini etkileyen korku kavramının, meme kanseri erken tanı davranışlarını %21 civarında negatif yönde etkilediği ve mamografi çekirme esnasında ağrı ve radyasyona maruz kalma korkusu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de ise meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerinde etkisini gösteren çalışmalar sınırlıdır. Gürsoy (2011), meme kanseri erken tanı tarama davranışlarını etkileyen etmenleri inceleyen çalışmasında, kadınların çoğunun meme kanserini ölümcül bir hastalık olarak algıladıkları ve meme kanseri korkusu yaşadıklarını belirtmiştir. Aydoğdu (2012), kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarına etki eden faktörleri incelediğinde, kadınların KKM ve mamografi sonucunun kötü çıkmasından ve KKMM yaparken eline bir kitle gelmesinden

korktuklarını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınların kanser olma ihtimalinin getirdiği korkuyu yaşamamak için erken tanı uygulamalarını bilmeden yaşayarak ölmeyi tercih ettiklerini saptamışlardır.

Meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilediğini gösteren çalışmaların yanında erken tanı davranışlarını etkilemediği veya olumlu etkisinin olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Champion vd., 2004; Yavan vd., 2010). Tuzcu ve Bahar (2014), göçmen kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların hem kitle bulma, meme kaybı, radyasyona maruz kalma ve meme kanseri tanısı alma korkusu sebebiyle erken tanı 28 uygulamalarını engellediği hem de geç kalındığında tedavinin zor olacağı korkusu nedeniyle erken tanı uygulamalarının kolaylaştırıcı etkisi olduğu belirtilmiştir. Champion vd. (2004), orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınların erken tanı davranışı gösterme oranlarının yüksek olduğunu, buna karşın düşük ve yüksek korku düzeyinin davranış üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Yavan vd. (2010), 188 kadın üzerinde yaptığı çalışmada, kadınların %21.3'ünün düzenli olarak KKMM, %33'ünün KMM, %8.5'inin bir sene içinde ve %12.8'inin iki seneden fazla süre içerisinde mamografi yaptırdığı, %78.7'sinin hiç mamografi yaptırmadığı saptamışlardır. Ayrıca araştırmaya alınan kadınların %85.1'i ailede meme kanseri öyküsü varlığı, meme kanseri tanısı alma ve risk faktörlerinin varlığından dolayı meme kanseri korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu çalışmalarda olduğu gibi literatürde birçok çalışmaya göre meme kanseri korkusunun tarama programlarına katılmayı etkileyen önemli bir faktör olduğu, erken tanı davranışlarını olumlu veya olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Lee, 2011; Karabaş, 2013).

2.1.7. Meme Kanseri ve Mamografi Öz Yeterlilik

Kanser tedavisi görüldüğü zaman da yapılan farmakolojik ve cerrahi işlemler hastada depresyon, anksiyete, uyum problemi, sosyal izolasyon, öfke, korku, umutsuzluk ve cinsel sorunlara sebep olmasının yanında hastanın benlik saygısını da değiştirmektedir (Kanmaz, 2019)

Meme kanseri tanısı olan bir kadın da kadınlık özelliklerini yitirme korkusu, erken dönem de menopoza girme, hormonal değişiklikler ve yaşanan cinsel sorunlar benlik saygısının azalmasına neden olmaktadır (Babacan, 2006)

Sosyal Bilişsel Kuram da irdelenen öz yeterlik kavramı, Bandura göre “kişinin belirli hünerleri sergilemesi için gerekli eylem dizisini örgütleme ve gerçekleştirme yetilerine olan inancı” şeklinde tanımlanmaktadır (Miller, 2008).

Öz yeterlilik, kişinin sahip olduğu bilgi kaynaklarına güvenmesi olarak tanımlanmaktadır (Kanmaz, 2019). Kişinin önceki başarılı deneyimleri, benzer özellikte olan diğer bireylerin başarıları, olumlu geri bildirimler, uyarılmışlık, öz değerlendirme becerilerinin gelişimi gibi kaynaklar öz yeterliliği artırmakta; güçlü bir öz yeterlilik, başarı ve iyilik halini oluşturmaktadır (Yıldırım ve İlhan, 2010). Öz yeterlilik, davranışı gerçekleştirmek için ilk kararı vermeyi, harcanan çabayı ve sorunlar karşısında devamlılığı sağladığından davranışsal değişimin en güçlü belirleyicisidir. Kanseri hastalar gereken zamanlarda gerekli davranışları yapabileceklerine inanmadıkları sürece belirli davranışların beklenen sonuçları oluşturacağına ikna etmek davranışsal değişikliğe neden olmayabilir (Kanmaz, 2019)

Kanser tanılı kişilerde tedavi zamanının da öz yeterlilik hissi birçok alanı etkiler. Öz yeterlik inancının fazla olması stresle baş etme yöntemlerini kuvvetlendirir ve yaşam kalitesini, duygusal refahı artırdığı; depresyon ve anksiyeteyi azalttığı tesbit edilmiştir. Böylece öz yeterlik kanserle başa çıkmada ve tedavisinde kişisel bir kaynak faktörü olarak görülebilir (Kanmaz, 2019).

Seçginli (2012) çalışmasında mamografi çektiren kadınların öz etkililik algısı puan ortalaması çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek saptanmış olup aralarındaki farkın anlamlı olduğu belirtilmiştir.

Hashemian vd (2015) çalışmalarında öz yeterlilik algısı ile mamografi davranışı arasında önemli bir ilişki olduğunu ve öz etkililikte her bir puanlık artışın mamografi çektirme olasılığını iyi şekilde artırdığını belirtmiştir. Yapılan başka bir çalışmada kadınların öz etkililik algısının artmasıyla mamografi çektirme arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($r=.73$), öz yeterlilik algısının artması ile mamografi çektirme oranının 2.1 kat arttığı saptanmıştır.

2.1.8 Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarında Hemşirenin Rol Ve Sorumlulukları

Meme kanserinin erken tanı yöntemleri ile önlenabilir bir kanser olması bu konuda eğitimin önemini artırmaktadır. Ebe ve hemşirelerin, çağdaş rolleri arasında yer alan eğitim rolü, kadınların meme sağlığının korunmasında oldukça önemlidir.

Sağlık ekibi içerisinde önemli yeri olan ebe ve hemşireler, hastane gibi tedavi edici kurumlarda, okullar, sağlık ocakları gibi koruyucu sağlık hizmeti veren birimlerde, kanser dernekleri gibi rehabilitasyon hizmeti veren merkezlerde ve evlerde kadınlarla sürekli iletişim halinde olduklarından dolayı eğitim konusunda önemli rol oynamaktadırlar (Karaca, 2020)

Ülkemizdeki meme kanseri olgularında memedeki kitlenin ve memedeki değişimlerin öncelikle kadının kendisi tarafından fark edildiği dikkate alındığında özellikle, meme kanseri risk faktörleri, erken tarama testleri ve KKMM konularında kadınlara yönelik eğitim programlarının düzenlenmesinin ne kadar önemli olduğu söylenebilir. Demir Yıldırım ve Özaydın (2018) tarafından yapılan bir çalışmada da kadınların meme kanseri, mamografi, erken tanı, tedavi ve KKMM ile ilgili bilgileri öncelikle televizyon, gazete ve arkadaşlarından, en az da sağlık çalışanlarından edindikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalardan da anlaşıldığı üzere, ebe ve hemşirelerin erken tanı yöntemlerinin eğitimi konusunda aktif rol oynamadıkları görülmektedir. Ebe ve hemşireler, Mamografiye ilişkin özel eğitim programları düzenleyerek bu programlarda aktif rol alabilir ve eğitim sonrasında eğitimin kalıcılığını artırmak için anlaşılır bir dille hazırlanmış afişler ve broşürlerden veya medyada yer alan eğitim programlarından yararlanarak farkındalık oluşturabilirler (Kabacaoğlu ve Karaca, 2020)

BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın verileri 05.05.2022-06.06.2022 tarihleri arasında Kütahya'nın Simav ilçesine bağlı Yemişli Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) de toplanmıştır. Yemişli ASM'de iki doktor, üç hemşire görev yapmakta olup ASM'ye günde yaklaşık 50-60 hastayahizmet verilmektedir. Bölgede bulunan 10 köy Yemişli Asm' ye bağlı olup ulaşım sıkıntısı olan bir yerdir, diğer köylere günü birlik mobil hizmet ile gidilmektedir. ASM'de kanser taramaları aktif olarak hergün yapılmakta olup, özellikle mamografi çekimlerine büyük önem verilmektedir. Ayda bir gün çekim aracı ASM'ye gelmekte olup diğer tüm günlerde de Toplum Sağlığı Merkezinden araç istenip günlük çekim için hastahaneye hasta taşınmaktadır.

3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Yemişli ASM'ye kayıtlı 40 yaş üstü 1000 kadın oluşturmakta, örneklemi araştırma dahil edilme ölçütlerini karşılayan 400 kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri;

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma
- 40 yaş ve üzerinde olma
- Kadın olma
- Türkçe okur-yazar olma
- ASM'ye kayıtlı olma

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- Psikiyatrik tanısı olma
- Meme Kanseri olma

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni mamografi çekirme oranı, bağımsız değişkenleri mammografi öz yeterlilik, meme kanseri korkusu ölçekleri ve meme riski formundan alınan puanlardır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Çalışmada veriler;

- 1- Tanıtıcı Özellikler FormuÖzellikler Formu
- 2- Meme Kanseri Korku Ölçeği
- 3- Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği
- 4- Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1.Tanıtıcı Özellikler Formu

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 durumu ve biliniyorsa bilgi kaynağı, yaşadığı yer, çalışma şeklini sorgulayan 11 sorudan oluşmaktadır (EK.1).

3.5.2. Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği

Meme Kanseri Korku Ölçeği, Victoria Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan 8 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin özgün çalışmasında Cronbach alfa katsayısı beyaz kadınlar için 0.91, ve Afrikalı-Amerikan kadınlar için 0,94 olarak bulunmuştur (Champion vd., 2004). Bu ölçek; meme kanseri, mammografi davranışı ve kadınların duygusal tepkileri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir ve 1'den 5'e kadar puanlanmış olan likert tipindedir (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. Geçerlik analizinde dil ve içerik geçerliği yapılmış olup uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.90ve madde toplam puan korelasyonu 0.60'tır (Seçginli, 2012).

Ölçeğin, bu çalışma örnekleminde Cronbach alpha katsayısı 0,96 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3. Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği

Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği (Self Efficacy Scale) Amerikada, Champion ve arkadaşları tarafından 2005 yılında bireyin mammografiye ilişkin davranışlarını başarı ile yapabilmeye olan bireysel inancını saptamak amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 5'li likert tipte olup, "1-Kesinlikle katılmıyorum", "2-Katılmıyorum", "3-Kararsızım", "4-Katılıyorum", "5-Kesinlikle katılıyorum" şeklinde puanlanmaktadır. Toplam 10 maddeden oluşan ölçekten, en düşük 10, en yüksek 50 puan alınmaktadır. Puanın yüksek olması mammografi öz yeterlilik düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin Chronbach Alpha güvenirlik katsayısı beyaz kadınlar için 0.87, Afrikalı-Amerikan kadınlar için 0,88 olarak bulunmuştur. Madde-toplam korelasyonları 0.54 ile 0.76 arasındadır. (Champion vd., 2004).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği 2012 yılında Seçginli tarafından yapılmıştır. Geçerlik analizinde dil ve içerik geçerliği yapılmış olup, Cronbach alfa katsayısı 0.90 bulunmuştur (Seçginli, 2012). Bu araştırmanın verilerinde ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır.

3.5.4. Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu

Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu meme kanseri riskini belirlemek amacıyla ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın kabul ettiği ve kullanımını önerdiği bir formdur. Formun altı bölümü vardır. Bunlar: 1. Yaş: "30 yaş altı", "30-40 yaş", "41-50 yaş", "51-60 yaş" ve "60 yaş üstü" olmak üzere beş kategori ve bu kategorilere yönelik risk düzeyleri bulunmaktadır. 2. Ailesel Meme Kanseri Öyküsü: "Yok", "bir hala/teyze ya da büyükanne", "anne ya da kız kardeş", "anne ve kız kardeş", "anne ve iki kız kardeş" olmak üzere beş kategoriyi ve bu kategorilere yönelik risk düzeylerini içermektedir. 3. Kişisel meme kanseri öyküsü: Bu bölümde "meme kanseri yok" ve "önceden meme kanseri var" olmak üzere iki kategori ve bunlara yönelik risk düzeyleri bulunmaktadır. 4. Çocuk doğurma yaşı: "İlk doğum 30 yaşından önce", "ilk doğum 30 yaşından sonra" ve "çocuğu yok" olmak üzere üç kategori bulunmaktadır. 5. Menstruel öykü: Bu bölüm "menstruasyon başlama yaşı 15 ve üstü", "menstruasyon başlama yaşı 12-14", "menstruasyon başlama yaşı 11 ve altı" olmak üzere üç kategoriyi ve bunlara yönelik risk düzeylerini içermektedir. 6. Beden yapısı: "zayıf", "orta", "şişman" olmak

üzere üç kategoriden oluşmaktadır. Beden yapısı “Beden Kitle İndeksi”ne göre belirlenmiştir. Formda her bir risk faktörüne ilişkin kategorilerden alınan puanlara göre toplam puanın 400’ün üstünde olması meme kanseri açısından “*En Yüksek Riski*”, puanın 301- 400 arasında olması “*Yüksek Riski*”, puanın 201- 300 arasında olması “*Orta Riski*” ve puanın 200 ve altında olması “*Düşük Riski*” tanımlamaktadır (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2005).

Tablo 1. Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu Hesaplaması

Risk Faktörleri		
Yaş	30 Yaş Altı	10
	30-40	30
	41-50	75
	51-60	100
	60 Yaş Üstü	125
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	Yok	0
	Bir hala/teyze ya da büyükanne	50
	Anne ya da kız kardeş	100
	Anne ve kız kardeş	150
	Anne ve iki kız kardeş	200
Kişisel meme kanseri öyküsü	Meme kansei yok	0
	Meme kanseri var	300
Çocukdoğurmayaşı	Otuz yaş öncesi ilk doğum	0
	Otuz yaş sonrası ilk doğum	25
	Çocuk yok	50
Menstrual öykü	Menstrurasyon Başlama Yaşı 15 ve üstü	15
	Menstruasyon Başlama Yaşı 12-14	25
	Menstruasyon Başlama yaşı 11 ve Altı	50
Beden Yapısı	Zayıf	15
	Orta	25
	Şişman	50
Puan Kategorisi		
200 Altı	Düşük risk	
201- 300	Orta risk	
301- 400	Yüksek risk	
400 ve Üstü	En yüksek risk	

3.6. Tezin Toplam Maliyeti ve Nasıl Karşılanacağına İlişkin Öngörüler

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



3.7. Araştırma Planı

Tablo 2. Tez Sürecindeki İşlerin Zamansal Plan Çizelgesi

İ Ş N O	İŞLER İN ADI, TANI MI	2021						2022						
		TEMMUZ	AĞUSTOS	EYLÜL	EKİM	KASIM	ARALIK	OCAK	ŞUBAT	MART	NİSAN	MAYIS	HAZİRAN	TEMMUZ
1	Literat ürtara ma	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
2	Tez önerisi						X							
3	Etikkurul ve kurumizni alınması						X	X						
4	Ver i topla ma								X	X				
5	Verilerin analizi ve raporyazı mı										X	X	X	X
6	Tez savun ma													X

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapma ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Testlerin analizinde anlamlılık düzeyi (p değeri) <0,05 olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin tek merkezden toplanmış olması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Ayrıca, araştırma sadece kırsalda alanda yaşayan kadınlara yapıldığı için elde edilen bulguların genellenebilirliği düşüktür. Son olarak, bu veriler tanımlayıcıdır ve analizlerin doğası ilişki bulma üzerinedir. Nedensellik doğrudan çıkarılamaz

3.10. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulundan izin (21.12.2021 tarihli B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-145 sayılı) (EK-7) ve Kütahya İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (EK-6) 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

Kadınların tanıtıcı ve klinik özellikleri Tablo 3’de sunulmuştur. Tablo 3’de görüldüğü gibi, kadınların yaş ortalaması 57.35 ± 8.23 olup, yaşları 40-69 arasında değişmektedir. Kadınların %90’ı ilkokul mezunudur, %92,50’i evlidir, %72’sinin bakımından sorumlu çocuğu yoktur ve %82’sinin sosyal güvencesi vardır. Kadınların %99,30’ü alkol, %99,30’ü sigara kullanmamaktadır. Kadınların %89’u mamografiyi bilmektedir, %73,30’ü daha önce mamografi yaptırmıştır ve %83’ü mamografiyi ya hiç yaptırmemiştir ya da düzensiz aralıklarda yaptırmışlardır. Düzenli mamografi yaptırenlerin oranı %17.00’dir.

Tablo 3. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n:400)

	$\bar{X} \pm Ss$	(Min-Max)	
Yaş	57.35 ± 8.23	(40.00-69.00)	
			n(%)
Eğitim durumu	İlkokul		360(90.0)
	Ortaokul		32(8.0)
	Lise		6(1.5)
	Üniversite		2(0.5)
Medeni durum	Bekar		30(7.5)
	Evli		370(92.5)
Bakımından Sorumlu Çocuk	Evet		112(28.0)
	Hayır		288(72.0)
Sosyal güvence	Var		328(82.0)
	Yok		72(18.0)
Alkol Kullanma	Evet		3(0.8)
	Hayır		397(99.3)
Sigara Kullanma	Kullanıyorum		3(0.8)
	Kullanmıyorum		397(99.3)
Mamografiyi Bilme	Evet		356(89.0)
	Hayır		44(11.0)
Daha Önce Mamografi Çektirme	Evet		293(73.3)
	Hayır		107(26.8)
Mamografi Çektirme Sıklığı	İki yılda bir düzenli		68(17.0)
	Hiç yaptırmadı veya düzensiz		332(83.0)

Kadınların Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4’de sunulmuştur. Kadınlar, Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeğinden minimum 10.00, maksimum 82,00, ortalama 35.50 ± 10.51 puan almışlardır.

Tablo 4. Kadınların Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı(n:400)

	$\bar{X} \pm Ss(\text{Min-Max})$
Mammografi Öz Yetelilik Ölçeği	$35.50 \pm 10.51(10.00-82.00)$

Kadınların Meme Kanseri Korku Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 5’de sunulmuştur. Tablo 5’de görüldüğü gibi, Kadınlar Meme Kanseri Korku Ölçeği toplamından 23.70 ± 10.34 puan almışlardır, Düşük düzey korkuya sahip kadınların puan ortalaması 9.97 ± 1.84 , orta düzey korkuya sahip kadınların puan ortalaması 19.21 ± 4.04 ve yüksek düzey korkuya sahip kadınların puan ortalaması 34.73 ± 3.64 ’dür. Kadınların %40,50’i yüksek düzey korkuya sahiptirler.

Tablo 5. Kadınların Meme Kanseri Korku Ölçeğinden aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek	n	$\bar{X} \pm Ss$	(Min-Max)
Meme Kanseri Korku Ölçek Toplam Puanı	400	23.70 ± 10.34	(8.00-40.00)
Düşük korku düzeyi	78	9.97 ± 1.84	(8.00-15.00)
Orta korku düzeyi	160	19.21 ± 4.04	(16.00-30.00)
Yüksek korku düzeyi	162	34.73 ± 3.64	(31.00-40.00)
Ölçek kesme noktalarına göre			n(%)
Düşük korku düzeyi			78(19.5)
Orta korku düzeyi			160(40.0)
Yüksek korku düzeyi			162(40.5)

Kadınların meme kanseri risk değerlendirme puan ortalamalarının dağılımı Tablo 6'da sunulmuştur. Tablo 6'da görüldüğü gibi kadınların %39,50'i 61 yaş ve üzerindedir, bu kadınlarda ortalama risk puanı 213.23 ± 59.68 'dir. Kadınların %97,50'inin ailesinde meme kanseri öyküsü yoktur ve bu kadınların ortalama risk puanı 187.67 ± 48.29 'dur. Kadınların %97,80'inde kişisel meme kanseri öyküsü yoktur ve bu kadınların ortalama risk puanı 183.09 ± 26.90 'dır. Kadınların %97,30'ünde çocuk doğurma yaşı 30 yaşından öncedir ve bu kadınların risk puan ortalaması 189.24 ± 52.41 'dir. Kadınların %65,80'inde menstürasyon başlama yaşı 12-14 arasındadır ve bu kadınlardın ortalama risk puanı 183.40 ± 54.87 'dir. Kadınların %77,30'ü şişmandır ve bu kadınların risk puan ortalaması 195.40 ± 53.71 'dir.



Tablo 6. Kadınların Meme Kanseri Risk Değerlendirme Puan Ortalamalarının Dağılımı

Risk faktörleri	Kategori	n(%)	$\bar{X} \pm Ss$
Yaş	Otuz yaş altı	-	-
	30-40	3(0.8)	121.67 $\pm$ 14.43
	41-50	94(23.5)	160.00 $\pm$ 40.15
	51-60	145(36.3)	186.34 $\pm$ 45.28
	61 yaş üstü	158(39.5)	213.23
Ailesel Meme Kanseri Öyküsü	Yok	390(97.5)	187.67
	Bir hala/teyze ya da büyükanne	9(2.3)	291.67
	Anne ya da kız kardeş	1(0.3)	300.00 $\pm$ 0
	Anne ve kız kardeş	-	-
	Anne ve iki kız kardeş	-	-
Kişisel Meme Kanseri Öyküsü	Yok	391(97.8)	183.09 $\pm$ 26.90
	Var	9(2.3)	502.78 $\pm$ 34.11
Çocuk Doğurma Yaşı	Otuz yaş öncesi ilk doğum	389(97.3)	189.24 $\pm$ 52.41
	Otuz yaş sonrası ilk doğum	7(1.8)	189.29 $\pm$ 28.35
	Çocuk yok	4(1.0)	293.75 $\pm$ 159.92
Menstrüal Öykü	Başlama yaşı 15 ve üstü	2(0.5)	165.00 $\pm$ 0
	Başlama yaşı 12-14	263(65.8)	183.40 $\pm$ 58.46
	Başlama yaşı 11 ve altı	135(33.8)	204.07 $\pm$ 43.68
Beden Yapısı	Zayıf	38(0.8)	140.00 $\pm$ 25.00
	Orta	88(22.0)	174.03 $\pm$ 54.87
	Şişman	309(77.3)	195.40 $\pm$ 53.71

Kadınların Mamografi öz yeterliliğinin mamografi çektirmeye etkisini gösterir lojistik regresyon modeli Tablo 7’de sunulmuştur. Tablo 7’de görüldüğü gibi Mamografi Öz Yeterlilik Algısı mamografi çektirme üzerine anlamlı bir yordayıcıdır ($p<0.05$). Mamografi çektirenlerin Mamografi Öz Yeterlilik Algısı Puanı 0,97 kat daha yüksektir.

Tablo 7. Kadınların Mamografi Öz Yeterliliğinin Mamografi Çektirmeye Etkisi

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
Mamografi Öz Yeterlilik Algısı	-0.023	0.011	4.335	0.037	0.977	0.957	0.999
Sabit	-0.211	0.393	0.287	0.592	0.810	-	-

* SH. Standart Hata,

Kadınların Meme kanseri korkusunun mamografi çektirmeye etkisini gösterir lojistik regresyon modeli Tablo 8’de sunulmuştur. Tablo 8’de görüldüğü gibi Kadınların Meme kanseri korkusu mamografi çektirme üzerine anlamlı bir yordayıcı değildir ($p>0.05$).

Tablo 8. Kadınların Meme Kanseri Korkusunun Mamografi Çektirmeye Etkisi

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
Meme kanseri korkusu	0.013	0.011	1.487	0.223	1.013	0.992	1.035
Sabit	-1.328	0.290	21.010	0.000	0.265	-	-

* SH.:Standart Hata,

Kadınların Meme kanseri riskinin mamografi çektirmeye etkisi Tablo 9’da sunulmuştur. Kadınların Meme kanseri riski mamografi çektirme üzerine anlamlı bir yordayıcı değildir ($p>0.05$).

Tablo 9. Kadınların Meme Kanseri Riskinin Mamografi Çektirmeye Etkisi

	B	SH.	Wald	p	Odd(s)	95% G.A.	
						Alt	Üst
Meme kanseri riski	0.002	0.002	0.640	0.424	1.002	0.998	1.005
Sabit	-1.304	0.389	11.216	0.001	0.271	-	-

* SH.: Standart Hata,

BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Kırsal alanda yaşayan kadınların mammografi çekirme oranı, mamografi öz yeterlilik, meme kanseri korkusu ve meme kanseri riskinin mamografi çekirmeye etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları;

- ✓ Mammografi çekirme oranı
- ✓ Mammografi öz yeterliliğin mammografi çekirmeye etkisi
- ✓ Meme kanseri korkusunun mammografi çekirmeye etkisi
- ✓ Meme kanseri riskinin mammografi çekirmeye etkisi olmak üzere dört alt başlık altında tartışılmıştır.

5.1.Mammografi Çekirme Oranı

Bu çalışmada düzenli mammografi çekirme oranı %17.00'dir. Yapılan çalışmalarda mamografi çekirme oranı farklılıklar göstermektedir. Mermer ve Güzekin'in yaptığı çalışmada düzenli olarak mamografi çektiren kadınların oranı %49,70 olarak bulunmuştur. Biçen Yılmaz ve Aksüyek'in 2897 kadın ile yaptığı araştırmada, kadınların %10.70'sinin düzenli mamografi çektiği saptanmıştır (Biçen Yılmaz ve Aksüyek, 2012). Carey ve El-Zaemey'in 40 yaş ve üzeri 1705 kadın ile yaptığı araştırmada kadınların %88.10'ünün mamografi çektiği bulunmuştur (Carey ve El-Zaemey, 2019). Yapılan bir başka çalışmada, 15 yaş ve üzeri kadınların mamografi çekirme oranı %9.0 gibi düşük bir orandadır (Bora vd., 2019). Çalışma sonucumuzdaki mammografi çekirme oranı ile diğer çalışma sonuçlarındaki farklılıklar kadınların yaşadıkları bölge, eğitim düzeyi, gelir düzeyi ve yaşlarından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca, bu çalışmada düzenli mamografi çekirme oranının düşük olması Covid 19 pandemi sürecinde mamografi çekimlerinin yapılamaması ile açıklanabilir.

5.2. Mammografi Öz Yeterlilik Algısının Mammografi Çekirmeye Etkisi

Mammografi çekirmede öz yeterlilik önemli bir belirleyicidir. Yapılan çalışmalarda çalışma sonucumuzla benzer olarak özyeterlilik algısının mamografı çekirmeyi olumlu olarak etkilediği saptanmıştır (Çidem vd 2019; Hashemian vd., 2015; Seçginli, 2012). Bir çalışmada kadınların öz yeterlilik algısının artmasıyla mamografi çekirme arasında anlamlı bir ilişki olduğu, öz yeterlilik algısının artması ile mamografi çekirme oranının 2.1 kat arttığı saptanmıştır (Çidem vd., 2019). Başka bir çalışmada, öz yeterlilik algısı ile mamografi davranışı arasında önemli bir ilişki olduğu ve öz yeterlilik algısındaki her bir puanlık artışın mamografi çekirme

olasılığını artırdığını belirtilmiştir (Hashemian vd., 2015). Diğer bir çalışmada, mamografi çektiren kadınların öz etkililik algısı puan ortalaması çektirmeyen kadınlara göre daha yüksek saptanmış olup aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirtilmiştir (Seçginli, 2012). Literatürde, mamografiyi arama ve mamografi davranışını gerçekleştirmeyi etkileyen en önemli psikolojik faktörün öz yeterlilik olduğu belirtilmiştir (Ahmadian vd., 2010). Öz yeterliliğin sağlık davranışları üzerindeki olumlu etkisi düşünüldüğünde mamografi öz yeterlilik algısının mamografi çektirme davranışını etkilemiş olması beklenen bir sonuçtur.

5.3.Meme Kanseri Korkusunun Mammografi Çektirmeye Etkisi

Çalışmamızda kadınların %40,50'sinin yüksek düzey meme kanseri korkusu yaşadığı saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada kadınların %55,60'sının orta düzey meme kanseri korkusu yaşadığını gösterilmiştir (Lee, 2011). Başka bir çalışmada, kadınların %85,10'ının meme kanseri korkusu yaşadıklarını gösterilmiştir (Yavan vd., 2010). Meme kanseri korkusu olan kadınlar; kaçma davranışı göstererek erken tanı davranışlarından uzaklaşır ve dolayısıyla, koruyucu sağlık hizmetlerini reddeder (Seçginli, 2012).

Çalışmamızda yapılan çalışma sonuçlarından farklı olarak meme kanseri korkusunun mammografi çektirmeyi yordamadığı saptanmıştır. Al Naggar ve Bobryshev (2012) yapılan bir çalışmada kadınların %20'sinin Miller vd. (2011) tarafından yapılan çalışmada ise kadınların %31'inin kanser korkusu nedeniyle mammografi çektirmediği görülmüştür. Zhang vd. (2012) ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınlarla yaptığı çalışmada, kadınların % 18'inde "yüksek" düzeyde, % 48'inde "orta" düzeyde ve %34'ünde ise düşük düzeyde bulunmuştur. Aynı çalışma da, yüksek ve düşük düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınların, orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşayan kadınlara oranla daha az KMM ve mamografi çektirdikleri belirtilmiştir. Ersin vd. (2011) çalışmalarında, mammografi çektiren kadınların mamografi çektirmeyen kadınlara oranla meme kanseri korku ölçek puan ortalamasının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Afro-Amerikalı kadınlar ile yapılmış olan bir araştırmada meme kanseri korku düzeyi ile erken tanı davranışlarını ve önerileri yerine getirme arasında ilişki olduğu, korku düzeyi yükseldikçe tarama davranışlarının azaldığı ve önerilere daha az uyulduğu bulunmuştur (Talbert, 2008). Tuzcu ve Bahar (2014), göçmen kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada meme kanseri korkusunun erken tanı uygulamalarının

kolaylaştırıcı etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Champion vd. (2004), orta düzey meme kanseri korkusu yaşayan kadınların erken tanı davranışı gösterme oranlarının yüksek olduğunu, buna karşın düşük ve yüksek korku düzeyinin erken tanı davranışı üzerinde olumsuz etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda, meme kanseri korkusunun mamografi çektirmede anlamlı bir yordayıcı olmaması kadınların kırsal alanda yaşaması, bölgenin sağlık politikası ve Covid 19 pandemi süreci ile açıklanabilir.

5.4. Meme Kanseri Riskinin Mamografi Çektirmeye Etkisi

Çalışmamızda kadınların %86.00'sinin meme kanserinin düşük %2.3'ünün en yüksek riske sahip olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile benzer olarak yapılan bir çalışmada kadınların %85,30'ünün meme kanseri riski düşük ve %1.7'sinin yüksek/en yüksek riske sahip olduğu gösterilmiştir (Mermer ve Güzekin 2021). Yapılan diğer çalışmalarda benzer şekilde kadınların %1.8'inin meme kanseri risk düzeyinin yüksek/en yüksek riskli olduğu gösterilmiştir. (Yılmaz ve Sayın, 2017; Gür vd., 2014). Bu çalışma sonucundan farklı olarak meme kanseri risk düzeyini daha düşük (%0.7) (Eroğlu vd., 2010) ve daha yüksek (%8.7) bulan (Esen vd., 2020) çalışma sonuçları bulunmaktadır.

Çalışmamızda kadınların meme kanseri riskinin mamografi çektirme üzerine anlamlı bir yordayıcı olmadığı saptanmıştır. Çalışma sonucumuzdan farklı olarak bir çalışma da mamografi çektiren kadınların meme kanseri risk puanlarının anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir (Mermer ve Güzekin, 2021).

Çalışmamızda kadınların meme kanseri riskinin mamografi çektirme üzerine anlamlı bir yordayıcı olmaması kadınların kırsal alanda yaşaması ve bölgenin sağlık politikası ile açıklanabilir. Ayrıca kadınların düşük riske sahip olmalarına bağlanabilir.

BÖLÜM 6: SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Sonuç olarak;

- Kırsal alanda yaşayan kadınların düzenli mamografi çekirme oranı düşük bulunmuştur.
- Mammografi öz yeterlilik algısı mammografi çekirmeyi yordamaktadır
- Meme kanseri korkusu mammografi çekirmeyi yordamamaktadır
- Meme kanseri risk düzeyi mammografi çekirmeyi yordamamaktadır

Sonuçlarımızdan yola çıkarak;

- Çekilen iki mamografi zaman aralığında bile meme kanserinin gelişebileceği düşünülürse, düzenli mamografinin önemini vurgulayan eğitimlerin yapılması,
- Öz etkililik algısının mamografi çekirmede etkili olduğu düşünüldüğünde, kadınların özyeterlilik algısını arttırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin yapılması,
- Bölgede meme kanseri korkusunun mamografi çekimini etkilemediği görüldüğünden, bu konuda farklı popülasyonlarda yeni araştırmaların yapılması ve farkındalık yaratılması için sosyal medyadan yararlanılması,
- Riskli kadınlar bilgilendirilmesi ve erken tanı için yönlendirme yapılması önerilmektedir.

Bilimsel literatürde bu araştırma, incelediğimiz değişkenler arasındaki ilişkiye odaklanan ilk araştırmadır. Bu nedenle, çalışmamızın literatüre katkı sağlayarak literatürdeki boşluğu dolduracağı ve bu alanda yapılacak çalışmalara temel oluşturacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

American Cancer Society (2019) *Cancer Facts and Figures* [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <http://www.cancer.org/acs/groups/content> (Erişim tarihi: 05 Ocak 2022).

ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (2018) Erişim Adresi: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm, [Çevrimiçi] (Erişim Tarihi: 13 Aralık 2021).

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

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 İncelenmesi*. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health ss 69-76

Açıkgöz, A. ve Yıldız, E. A. (2017). *Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri*. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 5(1)ss. 45-56.

Açıkgöz, A. ve Yıldız, E. A. (2017). Meme Kanseri ve Fitokimyasallar. Beslenme ve Diyet Dergisi, 45(1) ss. 77-82.

Akarsu, R. H. ve Alsaç, S. Y. (2019). *Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi*. Bozok Tıp Dergisi, 9(3) ss 104-120.

Aker, S., Öz, H. ve Tunçel, E. K. (2015). *Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi*. J Breast Health ,11: ss. 115-122.

Aksoy, Y. E., Turfan, E. Ç., Sert, E. ve Mermer, G. (2015). *Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller*. J Breast Health, 11, ss. 26-30.

Akyolcu, N. ve Uğraş, G. A. (2011). *Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli* Meme Sağlığı Dergisi, 7(1), ss.10-14.

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

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

Champion, VL. and Skinner, CS. (2008). *Health Belief Model*. San Francisco: JosseyBass; ss. 45-62.

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

Çakır, R. (2017). *Kırsal mahallelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi: bursa ili örneği*. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi

Çidem, F., and E, F. (2019). *Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi*. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16(3), ss. 183-190.

Demirkazık, F. B. (2014). *Yüksek Riskli Kadına Yaklaşım: Risk Nedir? Nasıl Hesaplanır? Yüksek Riskte Ne Yapılmalı?* Türk Radyoloji Seminerleri. ss.206-216.

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

Esen, ES., Gelmez, T.B., Öztürk, G.Z. ve Toprak, D. (2020). *18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi*. TAHUD 24(1): ss. 32-40.

Eroğlu, C., Eryılmaz, MA., Cıvcık, S. ve Gurbuz, Z. (2010). *Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 Olgu*. UHOD 20(1): ss. 27-33.

Ersin, F., Çapık, C., Kıssal, A., Aydoğdu, N.G. ve Beşer, A. (2014). *Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. 17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, ss. 20-24

Ersin, F. and Bahar, Z. (2012). *Sağlığı Geliştirme Modelleri'nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi*.

Ersin, F., Çapık, C., Kışsal, A., Aydoğdu, N. G. ve Beşer, A. (2018). *Breast Cancer fatalismscale: A validity and reliability study in Turkey*. International Journal of Caring Sciences, 11(2), ss. 783.

Fouladi N., Porfarzi F., Mazaheri E. and Alimohammadi AH. (2013). *Beliefs and behaviors of bresat Cancer screening in women referring to Health carecenters in northwest iran according to the Champion Health belief model scale*. AsianPac J Cancer Prev ;14(11): ss. 57-62.

Global Cancer Observatory. (2018). *Global cancerstatistics* [Çevrimiçi] Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/> (Erişim tarihi: 07 Ocak 2022)

Güzel, N. ve Bayraktar, N. (2019). *Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2), 101-110.

Gür K., Kadioğlu H. ve Sezer A. (2014). *İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği*. J Breast Health 2014;10: ss. 154-60.

Gürsoy A. A., Mumcu K. H., Çelik K.Y., Bulut K. H., Nural, N. and Hindistan S. (2011). *Attitude and Health beliefsassociated with Breast cancers creening behavior samong Turkish women*. Journal of Transcultural Nursing, 22(4), ss.368- 375.

Güzel, N. ve Bayraktar, N. (2019). *Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 6(2), ss. 101-110.

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

Kanmaz, Z. (2019). *Meme kanseri hastalarında mastektomi ve mastektomi sonrası rekonstrüktif cerrahinin depresyon, benlik saygısı ve öz yeterlik inancı üzerindeki etkisinin incelenmesi* Master'sthesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi.

Karayurt, Ö. (2014). *Meme Kanseri. İçinde, Onkoloji Hemşireliği*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi

Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Polat, F., Delibaş, L., BAYIR, B. ve Gökdoğan, Ü. (2017). *Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitiminin etkinliği*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), ss.14-24.

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

Kartal, A., İnci, F., Koş, N. ve Çınar, Öİ. (2017). *Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi*. Pamukkale Tıp Dergisi;1: ss. 7-13.

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*.Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi Pamukkale Üniversitesi

Kayar, N. (2019). *Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi eğitiminin meme kanseri korkusu ve sağlık inançlarına etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi Adıyaman Üniversitesi

Kayhan, A., Gürdal, SO, Özaydın, N., Cabioğlu, N., Öztürk, E., Özçınar, B. ve Özmen, V. (2014). *İstanbul Bahçeşehir'de yapılan mamografi ile meme kanseri tarama programının başarılı ilk tur sonuçları*. Asya Pasifik Kanseri Önleme Dergisi 15 (4), ss. 1693-1697.

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

Koçak S., Çelik L., Özbaş S., Dizbay Sak S., Tükün A. ve Yalçın B. (2011). *Meme Kanseri 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*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi İstanbul Üniversitesi.

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

Masoudiyekta, L., Bayatiyani, HR., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Malehi, AS. and Moradi, M. (2018). *Effect of educationbased on healthbelief model on thebehavior of breastcancerscreening in women*. Asia Pacific Journal of Oncology Nursing; 5(1): ss.114-120.

Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi, (2020) [Çevrimiçi] Erişim Adresi: <https://argestd.saglik.gov.tr> (Erişim Tarihi: 28 Eylül 2021)

Mermer, G. ve Güzekin, Ö. (2021). *Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu*. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 14(1), ss. 50-62.

Murphy, PJ.(2018). *What is it about a cancer diagnosnis that would worry people? Apopulation-basedsurvey of adults in England*. BMC cancer; 18(1): ss:86.

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

Özdelikara, A. and Tan, M. (2017). *Theeffect of reflexology on thequality of life withbreastcancer patients*. Complementarytherapies in clinicalpractice, 29, ss. 122-129.

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

Sağlık İstatistikleri Yıllığı, (2020) [Çevrimiçi] Erişim adresi: www.saglik.gov.tr (Erişim tarihi: 06 Şubat 2022)

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

Sadiç, E. (2019). *Kadınların meme kanseri erken tanı, bilgi ve davranışları ile meme kanseri korkusu arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Doktora Tezi Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Seçginli, S. (2007). *Meme kanserinde erken tanıya yönelik sağlık geliştirme programının tarama davranışlarına etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi İstanbul Üniversitesi Doktora Tezi.

Seçginli, S. (2012). *Mammography Self-EfficacyScale and Breast Cancer FearScale*. Cancer Nursing, 35(5), ss. 365-373

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

Taylan, S. ve Çelik, G. K. (2020). *Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları*. Cukurova Medical Journal, 45(4), Pamukkale Tıp Dergisi;1: ss. 7-13

Yalaza, M., İnan, A. ve Bozer, M. (2016). *Male Breast Cancer*.Thejournal of health, 12(1): ss. 30-43

Yıldırım, D. ve Özaydın, A. (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, M. ve Sayın, Y. (2019). *Bir Grup Kadının Meme Kanseri Risk Düzeyinin Belirlenmesi*. UHD. ss. 53-72.

Yılmaz, SM. ve 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. Eğitimi durumunuz:

1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite 5) Lisansüstü

2. Medeni Durum:

1) Bekar 2) Evli

3. Bakımından Sorumlu Olduğunuz Çocuğunuz Var mı?

1.Evet (çocuksayısı...) 2.Yok

4. Sosyalgüvenceniz?

1) Var 2) Yok

5. Alkolkullanıyormusunuz?

1) Evet 2) Hayır

6. Sigarakullanmadurumunuz?

1) Kullanıyorum 2) Kullanmıyorum 3) ... gün/ay/yılöncebıraktım

7. Mammografi nedirbiliyormusunuz?

1) Evet 2) Hayır

8. Dahaönce mammografi çektirdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır (isenedeninibelirtiniz...)

9. Mammgrafiçektirmedurumu

1)İki yılda bir düzenli mammografi çektiriyorum

2) hiç çektirmedim veya düzensiz çektiriyorum.

Ek 2- Mamografi Öz Yeterlilik Ölçeği

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1.Kendi aracım yada toplu taşıma araçları ile mamografi çekilen merkeze gidip mamografimi çektirebilirim.					
2.Yaşamımdaki diğer işleri ayarlayıp mamografi çektirebilirim.					
3.Mamografi çekilen merkezdeki insanlarla meme kanseri ve mammografiye ilişkin endişelerim hakkında konuşabilirim.					
4.Tedirgin olsam bile mamografi çektirebilirim.					
5.Sonucunun nasıl çıkacağını bilmesem bile mamografi çektirebilirim.					
6. Sağlık güvencem karşılamasa bile ücretini ödeyerek mamografi çektirebilirim.					
7.Mamografi çekirmek için randevu alabilirim.					
8.Gerçekten istersem mamografi çektirebileceğim deneminim.					
9.Mamografi çekirmek için nereye, ne zaman, nasıl gideceğimi, hangi resmi işlemleri yaptıracağımı biliyorum.					
10.Mamografi çektirecek bir merkez bulabilirim.					

Ek 3- Meme Kanseri Korku Ölçeği

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum (1)	Katılmıyorum (2)	Kararsızım (3)	Katılıyorum (4)	Tamamen katılıyorum (5)
1.Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkuyorum.					
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 kanserini düşündüğüm zaman kalbim hızla çarpar.					
7.Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.					
8.Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.					

Ek 4- Meme Risk Değerlendirme Formu

1.Yaşınız:

.....

2.Ailenizde Meme Kanseri OlanKişi Var Mı?

- 1)Yok
- 2)Birhala/teyzeye da büyükanne
- 3)Anne ya da kızkardeş
- 4)Anne ve kızkardeş
- 5)Anne ve ikikızkardeş
- 6)Diğer....

3.Sizde Meme Kanseri Var Mı?

- 1)Var
- 2)Yok

4.İlk ÇocukDoğurmaYaşınızNedir?

- 1)..... B) Çocuğum yok

5.İlk AdetKanamanızKaçYaşındaOldu?.....

6. BOY: KİLO: VKİ:

Risk Puanı:

Ek 5- Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sayın katılımcı;

Bu araştırma; kırsal alanda yaşayan kadınların mamografi öz yeterlik, meme kanseri korkusu ve meme kanseri riskinin mamografi çekirtmeye etkisini incelemek için yapılmıştır.

Çalışmada yer aldığınız süre içerisinde verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Bununla birlikte bilgiler kurumun Yerel Etik Komitesine ve Sağlık Bakanlığına 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.

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- İzmir Ekonomi Üniversitesi Etik Kurul Kararı



SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-145
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

21.12.2021

Sayın Prof. Dr. Özgül KARAYURT ve Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK,

20.12.2021 tarih ve 46 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği Bölümü Öğrencisi Betül GÜZELGÖL'ün araştırmacı olarak görev aldığı "Kırsal Alanda Yaşayan Kadınların Mammografi Öz Yeterlilik, Meme Kanseri Korkusu ve Riskinin Mammografi Çektirmeye Etkisi" konulu projeniz görüşülmüştür. Başvurunun etik açıdan uygun olduğu gerekçesiyle onaylanmasına, görüşmeye katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

Gereği için bilginize sunarız.

Başkan	Prof. Dr. Gül AKDOĞAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. M. İlgi ŞEMİN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Filiz ÖĞCE	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Sevinç İNAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Görsev Yener	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Gönül DİNÇ HORASAN	On-line Katıldı
Üye	Prof. Dr. Özgül KARAYURT	On-line Katıldı- Başvuru sahibi olduğundan oylama sırasında dışarıya alınmış, oylamaya katılmamıştır.

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