

**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**HİJYENİK PED AMBALAJI ÜZERİNDEKİ KENDİ KENDİNE
MEME MUAYENESİ UYARILARININ KIZ ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Ebru POLAT
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA**

2020-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Yüksek Lisans Öğrencisi

Ebru POLAT

Danışman

Dr. Öğretim Üyesi Ayşe TAŞTEKİN
OUYABA

KABUL ve ONAY

Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Taştekin Ouyaba danışmanlığında Ebru Polat tarafından hazırlanan “Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” adlı bu çalışma jürimiz tarafından Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

17/07/2020

JÜRİ:

Başkan :Dr. Öğretim Üyesi Selma İNFAL KESİM
(Selçuk Üniversitesi)

.....

Üye :Dr. Öğretim Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA
(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

.....

Üye :Dr. Öğretim Üyesi Öznur GÜRLEK KISACIK
(Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi)

.....

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 05.07.2020 tarih ve 2020/20 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

05 / 07 / 2020

Prof. Dr. Özal ÖZCAN

Enstitü Müdürü

Y. N. N. N.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince her zaman desteğini gördüğüm kıymetli bilgilerini benden esirgemeyen, her danıştığım da bana zaman ayırıp sabırla ve özveriyle yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Ayşe Taştekin Ouyaba'ya,

Manevi desteğini benden esirgemeyen ve tez süreci boyunca yanımda bulunan sevgili arkadaşım Ayşegül Köse'ye,

Eğitim hayatım boyunca daima yanımda olan, yardımlarını, sevgilerini ve destekleri hiçbir zaman esirgemeyen başta tez konumun ana karakteri yengem Adalet Keskin'e Sevgili annem Münevver Aslan'a, babam Mehmet Aslan'a,

Bu süreçte her türlü fedakârlığı gösteren, sabrı, hoş görüşü, varlığı ve desteği ile yanımda olan Selvi Polat'a, sevgili eşime ve oğullarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Ebru POLAT

Afyonkarahisar, Temmuz 2020

**HİJYENİK PED AMBALAJI ÜZERİNDEKİ KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİ UYARILARININ KIZ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİ
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Ebru Polat

**Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim
Dalı**

Yüksek lisans Tezi

Temmuz 2020

Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Ayşe TAŞTEKİN OUYABA

ÖZET

Meme kanseri kadınlarda ilk sırada görülen ve ölümle sonuçlanabilen kanser türüdür. Dünyada yapılan çalışmalarda kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma ve bilme durumlarının yeterli seviyede olmadığı bilinmektedir. Bu çalışmada hijyenik kadın pedleri yazılı ve görsel olarak hazırlanmış ambalajlardan oluşan eğitim aracı olarak kullanılmış, meme kanseri ve KKMM konusunda farkındalık oluşturma amaçlanmıştır. Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte olup, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören 600 kız öğrenci ile yürütülmüştür.

Veriler SPSS 22 Windows paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizi yapılırken tanımlayıcı istatistikler kullanılmış ve çalışmanın ölçek puanlarını etkileyen değişkenler, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Test testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir. Çalışma verileri Tanıtım Formu, Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) ve Değerlendirme Formu ile elde edilmiştir.

Çalışma katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,6\pm1,8$, ilk adet yaşları $13,3\pm1,1$ 'dir. Veri değerlendirmesinde, öğrencilerin %63,3'ünün KKMM 'den haberi olmasına rağmen %85,7'sinin düzenli olarak KKMM uygulamadığı, düzenli KKMM yapan öğrencilerin sayısının ise düşük (%14,3) olduğu, %29,5'inin KKMM'yi ne zaman yapılacağını bilmediği belirlenmiştir. Öğrencilerin %13,7'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin motivasyon ve yararlar algıları daha yüksek bulunurken, engeller algısının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca öğrencilerin öz-etkililik algısı her grupta farklılık gösterirken, ciddiyet ve motivasyon algısının değişmediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Hijyenik ped uygulaması tanıtılan öğrencilerin %91'i ambalajdaki yazıları okuduklarında KKMM'yi uygulayacağını, %96'sı hijyenik ped uygulamasının meme kanseri ve KKMM farkındalığı uyandıracak ve %98'i bu uygulamanın yaygınlaştırılması gerektiğini söylemiştir. Bu verilere göre, öğrencilerin meme kanseri ve KKMM hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadığı, öğrencilerin KKMM uygulamayı bilmediği, Hijyenik ped ambalajındaki uyarıların meme kanseri ve KKMM ile ilgili farkındalık uyandıracak belirlendi. Kadın sağlığını korumak, sağlık davranışını oluşturmak, meme kanserinde erken tanı sağlamak, meme kanseri ve KKMM ile ilgili farkındalık oluşturmak için hijyenik ped uygulamasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hijyenik Ped, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Meme Kanseri

EXAMINING THE IMPACT OF BREAST SELF-EXAMINATION WARNINGS ON SANITARY PAD PACKAGES ON FEMALE UNIVERSITY STUDENTS

Ebru Polat

**Afyonkarahisar University of Health Sciences
Institute of Graduate Education Department of Obstetrics And Gynecology
Nursing**

Master's Thesis

July 2020

Counselor: Dr. Lecturer Ayse TASTEKİN OUYABA

ABSTRACT

Breast cancer is the most common type of cancer encountered in women and may result in death. The studies conducted across the world indicate that women do not have sufficient levels of doing and knowing breast self-examination (BSE). In this study women's sanitary pads were used as an educational appliance comprising packages prepared both printed and visual, for the purpose of raising awareness on breast cancer and BSE. This study is of descriptive quality and was conducted with 600 female students studying in Afyonkarahisar Faculty of Medical Sciences.

The data were evaluated via the SPSS 22 Windows package program. While analyzing the data, descriptive statistics were used and the variables affecting scale scores of the study were evaluated using the Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests. Significance level was accepted to be $p < 0.05$. The study data were obtained via the Introduction Form, Champion's Health Belief Model Scale in Breast Cancer Screenings and the Evaluation Form.

Mean age of the students who took part in the study was $20,6 \pm 1,8$ years. Their first menstruation age was $13,3 \pm 1,1$ years. In the data evaluation, it was determined that although 63,3% of the students were aware of BSE, 85,7% did not do it regularly. The number of the students doing BSE regularly was inadequate (14,3%) and 29,5% of them did not know when to do BSE. It was determined that 13,7% of the students had family history of breast cancer. It was found that the students who took part in the study had higher perceptions of motivation and benefits and a lower perception of obstacles ($p < 0.05$). In addition there was a difference in each group in terms of the students' perception of self-efficacy, while their perceptions of seriousness and motivation remained the same ($p > 0.05$). Among the students who were introduced to the sanitary pad application, 91% stated that they would do BSE after reading the packages, 96% stated that the sanitary pad application would raise awareness of breast cancer and BSE and 98% stated that the application needed to generalize.

According to these data, it was determined that the students did not have adequate information on breast cancer and BSE. They did not know how to do BSE and the warnings on the sanitary pad packages would raise awareness of breast cancer and BSE. In order to protect women's health, create health behavior, provide early diagnosis in breast cancer and raise awareness on breast cancer and BSE, it is recommended that the sanitary pad application be generalized.

Keywords: Sanitary Pad, Breast Self-Examination, Women's Health, Breast Cancer

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL ve ONAY.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR	xi
TABLolar DİZİNİ	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Kanser.....	5
2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi	6
2.1.1.1. Kanser Sıklığı.....	6
2.1.1.2. Kanser Risk Faktörleri	7
2.2. Memenin Yapısı	8
2.2.1. Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi	8
2.2.2. Memenin Lenfatik Drenajı	10
2.3. Meme Kanseri	10
2.3.1. Meme Kanseri Tarihçe	11
2.3.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi	12
2.3.2.1. Dünyada Meme Kanseri.....	13
2.3.2.2. Türkiye’de Meme Kanseri	14
2.3.3. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	14
2.3.3.1. Cinsiyet	15
2.3.3.2. Yaş.....	16
2.3.3.3. Irk	16
2.3.3.4. Aile Öyküsü	16
2.3.3.5. Genetik	17
2.3.3.6. Yoğun Meme Dokusu	17

2.3.3.7. Hormonlar	18
2.3.3.8. Oral Kontraseptif Kullanımı	18
2.3.3.9. Malignite veya Benign Öykü Olması.....	19
2.3.3.10. Lobüler Karsinoma İnsitu (LCIS)	20
2.3.3.11. Radyasyon	21
2.3.3.12. Doğum Yapma ve Emzirme.....	21
2.3.3.13. Alkol Kullanımı	22
2.3.3.14. Sigara Kullanımı	23
2.3.3.15. Kahve Tüketimi.....	23
2.3.3.16. Obezite	23
2.3.3.17. Sosyoekonomik Düzey.....	24
2.3.3.18. Gece Çalışma	25
2.3.3.19. Beslenme	25
2.3.3.20. Sedanter Yaşam Tarzı	26
2.4. Meme Kanseri Belirti ve Bulgular	26
2.4.1. Memede Kitle	27
2.4.2. Meme Ağrısı	28
2.4.3. Meme Başı Akıntısı	28
2.4.4. Memede Retraksiyon	28
2.4.5. Meme Derisindeki Değişiklikler, Ülser ve Eritem	29
2.4.6. Meme Üzerinde Deride Ödem, Portakal Kabuğu Görünümü.....	29
2.4.7. Lenf Nodlarında Büyüme	29
2.4.8. Foeue Belirtisi	30
2.4.9. Üst Kolda Şişlik.....	30
2.5. Meme Kanseri Tipleri	31
2.5.1. Duktal Kanserler	31
2.5.2. Lobüler Kanserler	32
2.5.3. İnflamatuar Meme Kanseri	32
2.5.4. Paget Hastalığı	33
2.6. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri	33
2.6.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM).....	34
2.6.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapılma Teknikleri.....	35
2.6.2.1. Gözle Yapılan Meme Muayenesi	35

2.6.2.2. Elle Yapılan Meme Muayenesi	36
2.6.2.3. Yatar Pozisyonda Elle Değerlendirme	36
2.6.3. KKMM’de Sağlık Çalışanlarının Rolü	36
2.6.4. Klinik Meme Muayenesi (KMM).....	38
2.6.5. Mamografi	39
2.6.6. Ultrasonografi	39
2.7. Meme Kanserinin Aşamaları.....	39
2.7.1. Evre Sıfır.....	40
2.7.2. Birinci Evre.....	40
2.7.3. İkinci Evre	40
2.7.4. Üçüncü Evre	40
2.7.5. Dördüncü Evre.....	41
2.8. Meme Kanserinde Tedavi	41
2.8.1. Cerrahi Tedavi	41
2.8.2. Aksiller Lenf Nodları.....	42
2.8.3. Radyoterapi.....	42
2.8.4. Kemoterapi	43
2.8.5. Hormonal Tedavi	43
2.9. Meme Kanseri Erken Tanısında Hemşirenin Rolü.....	44
2.10. Meme Kanserinde Hemşirelik Bakımı	44
2.11. Sağlık İnanç Modeli (SİM).....	46
2.11.1. Sağlık İnanç Modeli Majör Kavramları.....	47
2.11.1.1. Duyarlılık Algısı.....	47
2.11.1.2. Ciddiyet Algısı	48
2.11.1.3. Yararlar Algısı.....	48
2.11.1.4. Engeller Algısı	48
2.11.1.5. Sağlık Motivasyonu	48
2.11.1.6. Öz-etkililik	49
3. GEREÇ VE YÖNTEM	50
3.1. Araştırmanın Tipi	50
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer	50
3.3. Evren ve Örneklem.....	50
3.4. Veri Toplama Araçları.....	50

3.4.1. Bilgi Değerlendirme Formu.....	51
3.4.2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ).....	51
3.4.3. Uygulama Değerlendirme Formu	52
3.4.4. Uygulama.....	53
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi.....	53
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	54
4. BULGULAR.....	55
5. TARTIŞMA	63
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	69
7. KAYNAKLAR	70
EKLER.....	92
EK-1. ANKET FORMU.....	92
EK-2. ETİK KURUL RAPORU	97
EK-3. CAMPION SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI KULLANIM İZİN FORMU	99
EK-4. İNTİHAL YAZILIM PROGRAMI RAPORU	100
EK-5 UYGULAMA FOTOĞRAFLARI.....	101
ÖZGEÇMİŞ	108

KISALTMALAR

ACR	: American Cancer Radiology (Amerikan Kanser Radyolojisi)
BRCA	: Meme Kanseri Geni
BRCA-1	: Breast Cancer Susceptibility-1(Meme Kanseri Duyarlılık 1)
BRCA-2	: Breast Cancer Susceptibility-2 (Meme Kanseri Duyarlılık-2)
CSİMÖ	: Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
DCIS	: In Situ Duktal Karsinoma
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
IARC	: International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı)
KETEM	: Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
LCIS	: İn Situ Lobüler Karsinoma
SBI	: Society of Breast Imaging (Meme Görüntüleme Derneği)
SİM	: Sağlık İnanç Modeli
SİMÖ	: Sağlık İnanç Modeli Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilişimler İçin İstatistik Programı)
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
MÖ	: Milattan Önce
MS	: Milattan Sonra
GLOBOCAN	: Global Cancer Observatory (Global Kanser Gözlemevi)

ASBS	: The American Society of Breast Surgeos (Amerikan Meme Cerrahları Birliği)
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit
PTEN	: Fosfataz ve Tensin Homologu
PR-	: Progesteron negatif
Tp53	: Tümör Proteini p53
RİA	: Rahim İçi Araç
WCRF	: World Cancer Research Fund İnternational (Dünya Kanser Araştırma Fonu)
ER-	: Östrojen Negatif
ER+	: Östrojen Pozitif
MKC	: Meme Koruyucu Cerrahi

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Dünyada Kadınlarda Görülen İlk Beş Kanser Türü	12
Tablo 2.2. Meme Kanseri Erken Tanı Skalası.....	33
Tablo 2.3. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları	34
Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri	55
Tablo 4.2. Öğrencilerin Ölçek Alt Boyutlarının Puanları	55
Tablo 4.3: Öğrencilerin Bazı Değişkenleri ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar	56
Tablo 4.4. Bazı Değişkenlere Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları.	57
Tablo 4.5. Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Sorularına Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları.....	59
Tablo 4.6. Uygulama Değerlendirme Formu ile İlgili Sorulara Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları.....	61

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Kanser, Dünya Sağlık Örgütü tarafından (WHO) "hücrelerin anormal bir şekilde kontrolsüz ve hızlı çoğalmasıyla organ ve dokuların işlevlerini bozan kronik bir hastalık" olarak tanımlanmıştır. Kanser, günümüzde en önemli sağlık sorunlarından birisi haline gelmiştir (World Health Organization, 2012a). Kansere yakalanan insanların sağ kalım süresini kısaltmakta, mortalite ve morbidite oranları ise her geçen gün artmaktadır. Geçmiş yıllar da dâhil bütün veri analizleri incelendiğinde kanser insidansında anlamlı bir artış olduğu görülmektedir (Fitzmaurice ve ark., 2017). Hızla büyüyen nüfus, kötü yaşam şartları, sosyoekonomik dengesizlikler ve ileri yaş grubu bu artışa neden olan faktörlerdir (Bray ve ark., 2018).

Ölüme neden olan kronik hastalıklar içinde ikinci sırada yer alan kanserin, Ulusal Kanser Kontrol Planı (2018) verilerine göre ilerleyen yıllarda görülme sıklığının artarak birinci sıraya yerleşeceği tahmin edilmektedir. Her yıl yeni kanser tanılı hastaların ortalama %50'sini Asyalılar oluşturmaktadır ve kansere bağlı ölümlerin çoğu bu kıtada gerçekleşmektedir. Kanser, gelişmiş ülkelerde ileri yaş gurubunda daha çok görülürken, gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde daha genç hastalarda görülmektedir (Jemal ve ark., 2019). Dünya nüfusunun 2015 yılında %16'sının, yani yaklaşık olarak dokuz milyon insan kansere yakalandığı için ölmüştür (World Health Organization, 2018a).

Dünyada toplam 36 ülkede 36 kanser türü üzerinde çalışma yaparak dünyadaki kanser insidansını mortalite ve morbidite oranlarını hesaplayan GLOBOCAN 2018, dijital bir veri merkezidir. Bu verilere göre 2018 yılında dünya üzerinde yedi kıtada bildirilmiş toplam 18,1 milyon kişi kansere yakalanmış ve dokuz milyondan fazla kişi kanser nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Bu verilere göre dünyada kansere yakalanan her iki kişiden biri yaşamını yitirmiştir. Yine aynı verilere dayanarak 2040 yılında kanser vakalarının demografik değişikliklerle beraber mortalite ve insidansının artarak 29,5 milyon kişiyi bulacağı tahmin edilmektedir (International Agency for Research on Cancer, 2018b).

Türkiye'de, Dünya ülkelerine nazaran kanser görülme hızı daha hızlı, gelişmiş ülkelere göre ise kanser görülme hızı daha yavaştır (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2016).

Yabancı kaynakların güncel Türkiye verilerinde, ülkemizde son beş yılda 470.851 kanser vakası olduğu, 210.537 kişinin kansere yakalandığı ve 166.710 kişinin kanser nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir (International Agency for Research on Cancer, 2018b). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerinde ise 2018 yılında hayatını kaybeden 421.164 vakanın 83.163'ünün kanserin neden olduğu ölümler olduğu bildirilmiştir. Yani Türkiye'de gerçekleşen her 5 ölümden biri kanser nedenlidir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018). Ulusal Kanser Kontrol Planı (2018), yayınladığı güncel verilerde ülkemizde meme kanseri görülme sıklığını 100.000'de 43 olarak bildirilmiştir. Kanser tanısı alan kadınların %25'ini meme kanseri tanılı kadınlar oluştururken, analizler incelendiğinde yılda ortalama 15 bin kadının meme kanserine yakalandığı tahmin edilmektedir.

Meme kanseri Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda en çok görülen kanser türüdür. Öyle ki kanser tanısı alan dört kadından biri meme kanseri olduğunu öğrenmektedir. Saptanan kanser olgularının onda biri ileri evreye aittir (Kara, İlter ve Keskinlik, 2018). Meme kanseri dünyada tüm kanserlerin yaklaşık %30'unu ve kansere bağlı ölümlerin %18'ini oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılında ülkemizde uygulamaya aldığı kanser taramasına iki buçuk milyon kadın katılmış ve 36 bin kadına yeni meme kanseri tanısı konulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Amerikan Meme Cerrahları Birliği (ASBS) ise bilinen kanser türlerinin %20'sini meme kanserinin oluşturduğunu ve meme kanserinin ikinci sırada ölüme neden olan kanser türü olduğunu açıklamıştır (The American Society of Breast Surgeons, 2017). Amerika'da 2020 yılında 276.480 yeni meme kanseri tanısı konulacağı ve bunların ortalama 42.690'ının meme kanseri nedeniyle hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (American Cancer Society, 2020).

Meme kanseri her yıl iki milyondan fazla kadını etkilemektedir. Sadece 2018 yılında 627.000 kadın meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Amerika gibi gelişmiş ülkelerde meme kanserinin daha fazla görüldüğü ve dünya genelinde de insidansının giderek artacağı güncel kaynaklarında bildirilmiştir (Desantis ve ark., 2017).

Kendi kendine Meme Muayenesi (KKMM) kadınlarda evde yapılabilen invaziv işlem gerektirmeyen kolay ve maliyeti olmayan bir tarama tekniğidir (National Breast Cancer Foundation, 2016). Meme kanserinin erken teşhisinde korunma yöntemlerinin büyük

rolü vardır. Kadınlarda KKMM bilinci ve farkındalığı değerlendirilmeli, bilgi eksikliği giderilmelidir. Sosyoekonomik düzeyi düşük, yoksul ve güçsüz kesimlerdeki kadınların meme muayenesi bilinci oluşturularak bu bölgelerdeki kadınların farkındalığı arttırmalı ve KKMM yapması desteklenmelidir. Kadınların meme yapısını tanıması kitle, yumru, lezyon kurulum ve meme başı akıntısı gibi anormal durumları fark etmeleri KKMM ile mümkün olmaktadır (Black ve Richmond, 2019).

Memedeki problemin erken teşhis edilmesinin hastaların sağ kalım oranını arttırdığı bildirilmiştir. KKMM ve mamografinin meme kanseri teşhisinde en önemli tanı yöntemleri olduğu kanıtlanmıştır (Lemlem ve ark., 2013). Maurer Vakfı (2020), meme kanserinin erken evrede tespit edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu belirtmiştir. Meme gelişimi tamamlayan her kadının düzenli olarak KKMM'yi yapması için, meme muayenesi konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. Meme kanserinde erken tanı konulması için kadınların meme muayenesine öncelik vermesi gerekmektedir (Maurer Foundation, 2020). Yapılan çalışmalarda kadınların meme kanserini önlemede birincil korunma yöntemlerini kullanmama nedenleri arasında; KKMM'yi hatırlamamak, erken tanı uygulamalarını önemsememe, bilgisizlik, toplumun sosyo-ekonomik düzeyindeki düşüklük, eğitim seviyesinin düşük olması gibi birçok neden saptanmıştır. Ayrıca meme kanserini kendisinde tespit etme korkusu, kitle bulma endişesi, memeyi kaybetme korkusu kadınların erken tanı önlemlerini kullanmasını etkilemektedir (Kissal ve Beşer, 2011). Meme kanserine yakalanma korkusu kadınların erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilediği bildirilmiştir (Karabaş, 2013).

İnançlar, insan hayatında önemli yere sahiptir. Kişinin davranış ve yaşam tarzı inançlara göre değişebilmektedir (Avcı ve ark., 2014). Sağlık İnanç Modeli (SİM) insan davranışının sağlık bilimi üzerine uyarlanması ile geliştirilen en eski ve en çok kullanılan modellerden biridir (Champion ve Skinner, 2008). Bireyin iyi yönde sağlık davranışı sergilemesi için SİM iyi bir yol göstericidir (Jeihooni ve ark., 2018). Yani olumlu veya olumsuz sağlık tutumu sergilediğinde bu davranışın altında yatan nedeni SİM açıklamaya çalışmaktadır (Smith ve ark., 2011).

SİM, ilk olarak 1950'li yıllarda sağlık taraması çalışmalarındaki katılım eksikliklerini belirlemek, erken tanı sağlamak ve hastalıkları önlemek amacıyla bir takım sosyal psikoloğun ortak çalışması sonucu oluşturulmuştur (Hochbaum, 1958; Nahcivan ve

Seçginli, 2003). İlk defa tüberküloz taramasında kullanılan SİM daha sonra çocuk felci aşılama programında kullanılmıştır (Hochbaum, 1958). Zamanla modele yeni kavramlar eklenmiş, tarama programlarına ilave olarak hastalık ve sağlık davranışını açıklamada da kullanılmıştır (Glanz, Rimer ve Viswanath, 2002).

Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ) ise kişilerin sağlık ve kanser taraması konularındaki davranışlarını açıklamak ve meme kanseri hakkında inançlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla oluşturulmuş psikososyal bir sağlık inanç modelidir (Rohleder 2012; Avcı ve ark., 2014). Victoria Champion tarafından 1984 yılında oluşturulan model, zamanla geliştirilmiş 1993, 1997 ve son olarak 1999 yıllarında yapılan çalışmalarla revize edilmiştir (Champion, 1984; Gözüm ve Aydın, 2004). Champion'un ölçeğinin son hali SİM'in de içerdiği altı temel bileşenle beraber toplam sekiz bileşenden oluşmakta ve 52 madde içermektedir (Champion ve Skinner, 2008). CSİMÖ 2007 yılında Türkçe'ye uyarlanmış, Türkiye'de farklı araştırmacıların yaptığı üç ayrı çalışma ile geçerlilik ve güvenilirliği değerlendirilmiştir. Ölçek KKMM ve meme kanseri konularındaki sağlık inanç ve davranış belirlemek için geçerli ve güvenilir kabul edilmiştir (Karayurt, 2003; Nahcivan ve Seçginli, 2003; Gözüm ve Aydın, 2004; Karayurt ve Dramali, 2007).

Kadınların çoğunlukla menstural dönemde kullanmaları için tasarlanmış hijyenik ped ambalajları üzerine yerleştirilen ve meme kanseri hakkındaki sağlık uyarılarının da meme kanseri konusundaki duyarlılığı arttırması ve düzenli KKMM uygulamasına yol gösterici olması düşünülmektedir. Adet gören bir kadının her menstural siklus periyodunda ortalama 20-25 hijyenik ped kullandığında bu kadın her ped değişiminde sağlık uyarılarıyla karşılaşmış olur. Bir kadının yıl içerisinde ortalama 240 kez bu uyarılarla karşılaştığı düşünülürse, uygulama kadınların düzenli olarak KKMM yapmalarına yardımcı olabilir. Literatür taraması yapıldığında daha önceden benzer bir çalışmanın yapılmadığı görülmüştür. Bu çalışmanın amacı, hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkisinin incelenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, anormal yapıdaki hücre klonunun kontrolsüz büyümesi ve yeni oluşan bu hücrelerin çok hızlı bir şekilde yayılması, olduğu organa ve diğer organlara metastazı ile seyreden kronik bir hastalıktır. Anormal yapıdaki bu kanser hücrelerinin çoğalma ve yayılma hızı kontrol edilemez hale geldiğinde ölümle sonuçlanabilmektedir (Ahmedin ve ark., 2011; American Cancer Society, 2016b)

Kanseri ilk tanımlayan Hipokrat (MÖ 460-377), ülseratif yapıya sahip ve ağrı ile karakterize olan ve normal vücut hücrelerine benzemeyen şişlikleri “karkinos” olarak adlandırırken, Galen benzer özelliklerle tanımladığı anormal yapıdaki bu hücreleri yengeç görüntüsüne benzettiği için Latince karşılığı yengeç olan “kanser” adını vermiştir. Tümör kelimesi ise ilk olarak yunan tıbbında kullanılmıştır (Sigerist, 1932; El-Metwally, 2009). Kanser keşfi Milattan Önce 3000’li yıllara kadar uzanmaktadır. Henüz kanser kelimesi kullanılmazken Edwin Smith isminde bir bilim adamının çalışmalarıyla, bilinen ilk malign tümörler Mısır’da papirüslere yazılı olarak keşfedilmiştir. Dönemin Hint yazmaları ve Babil çivi anıtlarında yer alan bilgilere göre Edwin Smith koterizasyon yöntemini kullanarak sekiz kadından meme tümörü çıkarmış, incelemeleri sonucunda kanseri “tedavisi olmayan hastalık” olarak tanımlamıştır (American Cancer Society, 2018b).

Kanser tek bir hastalık gibi görünse de, anormal hızda büyüme ve çoğalmayla ortaya çıkan tablo yaklaşık olarak 200 den fazla hastalığı içine alır (American Association for Cancer Research, 2020). Kanser hücreleri meydana geldiği organı etkilerken, başka organ ve dokulara da yayılarak metastaz yapma özelliğine sahiptir. Bu metastazlar sonucu tümörler oluşur ve bulunduğu organın işlevini yitirmesine sebep olur (Pavlopoulou, Spandidos ve Michalopoulos, 2015). Kanser genlere göre değişiklik göstermektedir. Hücrelerin çoğalması sırasında oluşan genetik hatalar ve çeşitli çevresel faktörler kanser hücrelerinin oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Kanser hücreleri geçirdiği mutasyonlar nedeniyle diğer DNA hücrelerine göre daha fazla genetik çeşitlilik gösterir. Her insanın DNA yapısı farklı olduğuna göre, kanser hücrelerinin de genetik yapısı farklı olabilmektedir. Kanser hücrelerindeki bu genetik çeşitlilikte aileden

gelen kalıtsal faktörlerin de etkisinin olduğu bilinmektedir (National Cancer Institute, 2015b).

2.1.1. Kanser Epidemiyolojisi

2.1.1.1. Kanser Sıklığı

Dünyada meydana gelen ölümlerin önemli bir kısmının kanser kaynaklı olduğu bilinmektedir. Daha çok gelişmiş ülkelerde görülen obezite, sigara kullanma, immobil yaşam gibi yaşam tarzındaki riskli davranışlar düşük gelirli ülkelerde de görülmeye başlamıştır. Bunlara ek olarak olumsuz çevresel faktörler, kötü alışkanlıklar, düşük sosyoekonomik düzey ve riskli sağlık davranışlarının kanser popülasyonunun ve mortalitesinin artmasına neden olduğu bildirilmiştir (Torre ve ark., 2016).

Bir toplumdaki kanser sıklığı değerlendirilirken bazı hız hesaplamalarından faydalanılır. İnsidans, mortalite ve prevelans hızları bu değerlendirmede kullanılan en önemli hız çeşitleridir. İnsidans yani görülme sıklığı, hastalanma ölçütüdür ve sınırları belirlenmiş zaman aralığındaki yeni vaka sayısıdır. İnsidans (görülme sıklığı) = belirli bir zaman aralığındaki yeni vaka sayısı / belirli bir zaman aralığındaki toplumdaki riskli kişi sayısı denklemi kurularak hesaplanabilir (Cancer Research UK, 2019).

Prevelans hızı zaman aralığı belirtmeksizin bütün kanserli vaka sayısının toplamıdır. Kanser prevelans değerleri hesaplanırken kanser insidans hızı ve sağkalım hızı kullanılmaktadır. Belli bir zaman diliminde sadece kanserin sebep olduğu ölümler ise kanserin mortalitesini ortaya koymaktadır. Mortalite = belirli zaman aralığındaki kanser kaynaklı ölüm sayısı / risk altındaki toplum nüfusu denklemiyle hesaplanmaktadır (Koç, 2010).

Dünyada kadınlar arasında en yaygın olan ve ölüme neden olabilen kanser türü meme kanseri, erkeklerde ise akciğer kanseridir. Güncel veriler incelendiğinde Dünyada 2018 yılında iki milyondan fazla yeni meme kanseri teşhisi konulurken, 627.000 kişinin hayatını kanser nedeniyle kaybettiği bildirilmiştir (Bray ve ark., 2018). Meme kanserinin görülme sıklığı gelişmiş ülkelerde daha yüksek oranda seyrederken, günümüzde dünyanın birçok bölgesinde insidansının giderek arttığı bilinmektedir

(World Health Organization, 2018b). Türkiye’de ise meme kanseri kadınlarda en çok görülen kanser türü iken, yıllar içinde insidansının giderek arttığı ve 2015 yılında görülme sıklığının 43.8 olduğu tahmin edilmektedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017).

2.1.1.2. Kanser Risk Faktörleri

Dünyada ilerlemiş endüstrileşme ve sanayideki gelişmeler kanser hastalıklarında erken tanı ve tedavi olanaklarını arttırarak kanser mortalitesinde azalmaya neden olmuştur (Palucka ve Banchereau, 2012). Fakat sanayi ve endüstrideki bu gelişme kanser yapıcı kimyasal ajanların da artmasına zemin hazırlamıştır. Erken sanayileşmiş ülkelerde hayat biçimiyle ilişkili kanserlerin (akciğer, kolorektal, prostat kanser vb.) görülme sıklığı daha yüksek seyrederken, gelişmemiş ülkelerde ve endemik bölgelerde enfeksiyon varlığına bağlı kanserler (servikal, mide, karaciğer) daha sık gözlemlenmiştir (Wu ve ark., 2018).

Ultra Viyole gibi iyonlaştırıcı olmayan veya serbest iyonlaştırıcı tarzı fiziksel faktörler kanser insidansının artmasına neden olur. Erken yaşta radyasyona maruz kalan bireylerde Hodgkin Lenfoma ve meme kanseri görülme sıklığı artarken radyasyona maruz kalanlarda akciğer kanseri, lenfoma çeşitler, lösemi, melanom ve cilt kanseri görülme riski artmaktadır (Turner ve ark., 2011). Kanser oluşumuna neden olan bazı risk faktörleri incelendiğinde; tütün kullanımının akciğer kanserine, zararlı güneş ışınlarına maruz kalındığında cilt kanseri oluşumuna, human papilloma virüsünün serviks kanserine ve helicobacder pylori bakterisinin mide kanserine neden olabileceği belirtilmiştir. Neden olan faktörler önlendiğinde kanser oluşumunun azalacağı düşünülmektedir (National Cancer Institute, 2015). Ayrıca alkol kullanımı, obezite, ileri yaş, hormonal ve enfektif ajanlara maruz kalma, immunosubresif ajanlar kanser oluşumunu tetiklediği düşünülen risk faktörleridir (Mavaddat ve ark., 2013).

2.2. Memenin Yapısı

2.2.1. Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi

Kadınlarda hormonal mekanizmanın etkisiyle gelişim gösteren meme, ikincil cinsiyet organı olarak dolaylı yoldan üreme fonksiyonu içinde yer almaktadır (Yıldırım, 2019). Normal bir kadında yaklaşık ağırlığı 150-200 gr olan meme, laktasyon dönemindeki bir annede 500 gr olabilmektedir. Gelişimini tamamlamış bir memede 15-25 arası granduler lop, her bir lobda 20-40 arasında lobül bulunmaktadır. Lobüller içlerinde bulunan alveollerde süt üretimini sağlayan asiner ve miyoepitelyal hücreler bulunur (Özmen ve ark., 2012).

Memeler göğüs kafesinin üstünde, pektoralis major ve pektoralis minör kası ve bu kasların fasyası üzerine yerleşerek sternumun sağ ve sol yanındaki ikinci kosta sınırından başlayıp altıncı kosta hizasında son bulan aksillar çizginin sınırladığı bölgede bulur. “Spence’in aksilla kuyruğu” olarak bilinen dil görünümünde olan bu uzantının ucunda kitle palpe edilebildiği gibi gözle de görülebilir (Spratt ve Tabin, 1995). Kanser metastazında Cooper ligamentleri aktif rol oynamaktadır (Canbulat, 2006). Meme dokusu derin fasyayı arkasına alarak yüzeysel fasya dokusunu üstünde bulundurur ve bu iki fasya arasında yer alan “cooper ligamentleri” memeyi bulundduğu yere sabitlemektedir (Spratt ve Tabin, 1995). Memenin yüzeysel dış dokusunda daha çok selim ve habis meme tümörleri oluşmaktadır.

Toraksın yüzeysel fasyasına yuvarlak görümlü olarak yerleşen meme, corpus aerola ve papilladan oluşmaktadır. Corpus memeyi oluşturan yağ dokusu olarak adlandırılırken aerola papillayı da içine alan genç kadınlarda pembemsi gebelikte ise kahverengi pigmentlerin yoğunlaştığı alandır. Meme içindeki yağ dokusuna ait boşaltım kanallarının delikleri aerolaya açılır. Montgomery Tüberkülleri olarak adlandırılan bu yapılar aerola yüzeyinde kabartılar halinde kendini göstermektedir (Sayek, 1996). Ayrıca bu tüberküller içindeki yağ bezleri meme başını nemlendirerek, özellikle laktasyon anında memenin kuruyup çatlamasına engel olmaktadır (Taşkın, 2012). Papilla ise memenin en uç noktasında silindirik veya konik şeklini almış ve memedeki loblardan uzanan süt kanallarına ait delikleri bulunduran kısma denir (Smeltzer ve Bare, 2005). Kadınlarda doğum yapmadan önce daha çok konik şeklindedir. Doğum yapan

kadınlarda ve ileri yaş grubunda dinamiğini yitirerek gevşek bir yapıya dönüşebilir (Güven ve Özdemir, 2008). Ergenlik dönemiyle beraber hızlıca değişime uğrayan memeler menstural siklus, gebelik, laktasyon, menapoz ve memedeki yağ dokusuyla ilişkili bu geçiş dönemlerinde şekil ve boyut açısından değişiklik gösterebilir (Karayurt, 2014).

Sağlıklı bir vücutta her iki memenin boy ve oranları birbirine eşit ve simetriktr. Meme gelişimi intrauterin hayattan başlayarak zaman içinde kadın hayatının evreleriyle paralel olarak değişim gösterir (Ünal, 2001). Meme gelişimi etkileyen hormonal bir mekanizma vardır. Kadının yumurtalıklarında üretilen östrojen hormonu memenin duktural gelişimini sağlarken progesteron hormonu meme epiteli ve lobların farklılaşması ve gelişmesinde etkilidir. Prolaktin ise gebeliğin son trimestirinde salgılanmaya başlayarak pospartum dönemde laktasyonda ve süt üretiminde rol oynayan en önemli hormonal faktördür (Brunicardi ve ark., 2009).

İntrauterin dönemde gelişmeye başlayan memeler, yeni doğanda süt ligamentleri ve alveolar sinüsün oluşturduğu pasif bir yapıdadır. Fakat doğumdan sonra meme başı ve aerola daha belirgin hale gelir. Anne karnındaki östrojen hormonu nedeni ile yeni doğan bebekte memelerde şişlik görülmesi ve süte benzeyen sıvının gelmesi fizyolojik bir durum olarak kabul edilmektedir. Bebeklikten çocukluk dönemine geçişte memenin stromal dokusu çoğalır, duktusları uzama eğilimi gösterir. Çocukluk döneminde östrojen ve testosteron hormonları düşük seviyede seyrederek ve meme fonksiyonel olarak pasiftir (Perek, 2001). Meme gelişimde rol alan başlıca hormonlar hipotalamus, hipofiz ve overlerden salgılanan östrojen, progesteron, prolaktin, oksitosin, troid hormonu, kortizol ve büyüme hormonlarıdır (Kirby ve Coppeland, 1994).

Meme dokusunun arteriyel kanlanmasını sağlayan aksiller arterin uzantıları olan; lateral torasik, internal torasik ve interkostal arterlerdir. Memenin venlerden oluşan damar yapısı ise; torasik internal ven, aksiler ven ve interkostal venlerin bir araya gelmesiyle oluşur (Darendeliler ve Agaoglu, 2003). İnternal torasik arter %60 oranında memenin kan dolaşımını sağlarken lateral torasik arter %30 oranında bu kanlanmayı sürdürür. Memenin ven damarları ise torasik internal ven, aksiller ven ve interkostal ven olarak bilinmektedir (Smeltzer ve ark., 2010).

Aerola etrafındaki pleksustan başlayan venöz drenaj parankimal dokuyu da içine alarak arterlerle beraber hareket eder. Buna ek olarak memenin yüzeyinde venöz bir dolaşım daha vardır (Özmen ve ark., 2012).

2.2.2. Memenin Lenfatik Drenajı

Lenfatik sistem kan damarlarının çalışmasına dahil bir drenaj sistemidir. Memeye ait lenfatik drenaj sistemi aksiller lenf noduna geçmektedir. Lenf kapilleri interisitiyel alanda biriken lenfatik sıvıyı absorbe ederek lenfatik sisteme dahil eder. Lenfatik sıvı lenf kapilleri aracılığıyla ilk önce toplayıcı lenf damarlarına oradan da lenf nodlarına geçer. Buradan ayrılan lenf damarları dilatasyon gerçekleştirerek birleşir ve venöz dolaşıma dahil olur (Kaymakçı, 2011). Memeye ait lenf sistemi deri lenfatikleri ve derin lenfatikler olarak ikiye bölünmüştür. Lenf akımının %75'i aksiller lenf nodlarında drenaj olurken, %25'lik kısmı internal mammaia lenf nodlarında drene olur. Kanserin metastazında lenf sisteminin büyük rolü vardır (Karayurt, 2014).

2.3. Meme Kanseri

Meme kanseri, meme dokusundaki hücrelerin anormalitesi sonucu malignite göstermesiyle ortaya çıkan ve daha çok kadınlarda görülen kanser türüdür (Akkaş Gürsoy, 2005). Meme kanserini oluşturan hücreler ilk olarak süt kanallarında oluşur. Daha sonra tümör yapıcı bu hücreler bulunduğu membranı geçerek bağ dokusuna ilerler. Meme kanseri genellikle süt kanallarında veya süt lobüllerinin iç membranında ortaya çıksa da memenin diğer bölümlerinde de oluşabilir. Meme kanserine neden olan malign hücrelerin bir araya gelerek bir gram kanserli doku oluşturması yaklaşık olarak sekiz seneyi bulduğu tahmin edilmektedir (Aydınтуğ, 2004).

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür ve kansere yakalanan kadınların yüzde 25'ini kaplamaktadır. Yani yeni kanser tanısı konan her 4 kadından birine meme kanseri teşhisi konulmaktadır. Türkiye'de meme kanserine yakalanan kadınların %40,6'sı 25-49 yaş grubundayken %44,5'i 50-69 yaş grubundadır. Meme kanseri görülme sıklığı zamanla artarken ölüm nedeni çoğunlukla başka organlara dağılan

metastazlardır. Yapılan çalışmalarla meme kanseri teşhisinin genellikle daha erken evrede konulduğu, hastaların %11'inde son evrede tanı konulduğu bildirilmiştir (Kara, İlter ve Kesinkılıç, 2018). Meme dokusunda sadece malign tümörler görülmez. Çok sayıda iyi huylu (benign) tümör ve akut inflamasyon da beraber görülebilir. Meme dokusu yapı ve özelliği bakımından kanserin oluştuğu en önemli dokulardandır. Meme kanseri, meme dokusunun epitel hücrelerinden gelişen kötü huylu tümörlere ve invaziv veya non invaziv olarak ikiye ayrılır (Özmen ve ark., 2009).

2.3.1. Meme Kanseri Tarihçe

Antik Yunan, Roma ve İranlı yazarların tarif ettiği kanser daha sonra orta çağ yazılarında anlatılmış ve tedavi yöntemlerinden söz edilmiştir. Amerikan asıllı Mısır bilimcisi Edwin Smith MÖ 2500 yılına ait cerrahi vakaların anlatıldığı papirüsleri incelemiş ve kanser tarihinin en eski metinlerine rastlamıştır (Boyle ve Lyon, 2008). Hipokrat (MÖ 460) ise kötü huylu bir hastalığın varlığından bahsetmiş ve *“her kanser ele geçirdiği kısmı çürütmekle kalmaz, daha öteye de sıçratır”* sözleriyle kanser konusunda kaynak olmuştur. Meme kanserinin varlığı ve yaygınlığı MÖ 460'lı senelere Yunan ve Roma dönemine dayanmaktadır. Tıp bilim adamı Galen ise (MS 131-200) *“kanserli tümörler en sık olarak kadınların memelerinde gelişmektedir”* sözlerini kullanmıştır. Galen tümörü tanımlarken cilt yüzeyinde kamburlaşma yaratarak merkezden çevreye genellikle kırmızı vasküler yapıya sahip ve derideki lenf kanalları üzerinden metastaz yapma yeteneği olan bir durumu tariflemiştir. Kanserli lezyonların fiziksel görünümünü yengece benzeten Galen, kanser lezyonlarını Yunancada *“karkinos”* Latince *“kanser”* olarak adlandırmıştır. Meme kanserinde cerrahi işlemle tümörün çıkartılmasını tek tedavi yöntemi olarak belirtmiştir (Brunicardi ve ark., 2009).

Tarihte bilinen ilk meme kanseri vakası Pers Kralı Darius'un eşi Kraliçe Atossa'dır. Kraliçe memesinde çıkan kitle henüz küçükken şerefine zedelenmesi korkusuyla kimseye gösterememiştir. Kral, kitlenin giderek büyümesi ve bir lezyona çevirmesi sonucu Atossa'yı tedavi etmesi için Yunanlı hekim Democedes'i çağırtmıştır. John Hunter ise meme kanserini, tedavisi olmayan genetik hastalık olarak tanımlamış ve tümörlerin palpasyonu sert yapılırsa yayılabileceğini vurgulamıştır (Brunicardi ve ark.,

2009). Memede oluşacak tümör ve lezyonlar fiziksel muayenede en kolay fark edilebilen patolojik değişiklikler olduğu için ilk çağlardan bu yana insanların ve hekimlerin ilgisini yoğunlaştırdığı ve çalışmalar yaptığı bir konu olmuştur (Gençay, 2007).

2.3.2. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Dünya üzerinde kadınlarda en sık görülen kanser türü olan meme kanseri, kansere yakalanmış her dört kadından birinde görülmektedir. Dünyada 100'ün üstünde ülkenin kadınlarında meme kanseri birincil ölüm nedenidir. Fakat bazı ülkelerde istisnalar görülebilmektedir. Kuzey Amerika ve Avrupa'da akciğer kanseri kadınlarda en çok ölüme neden olan kanser türü iken, Afrika'da serviks uteri kanseri kadınların birincil mortalite nedenidir (Bray ve ark., 2018).

Tablo 2.1: Dünyada Kadınlarda Görülen İlk Beş Kanser Türü (International Agency for Research on Cancer, 2018b).

Dünya				
Kanser çeşitleri	Sayı	Yüzde (%)	İnsidans	Mortalite (%)
Meme	2088849	24.2	46.3	13.0
Kolorektal	823303	9.5	16.3	9.5
Akciğer	725352	8.4	14.6	11.2
Serviks Uteri	569847	6.6	13.1	6.9
Tiroid	436344	5.1	10.2	0.5

Meme kanserinin seyri göreceli olarak diğer kanserlerle kıyaslandığında kanser insidansı ve mortalitesi birinci sırada olan bir hastalıktır (International Agency for Research on Cancer, 2018b). Meme kanseri insidansı gelişmiş ülkelerde daha yüksektir. Yaşam kalitesinin yüksekliği, erken yaşta menstrasyon, ileri yaş gebeliği, doğurganlığın azalması ve hormon tedavisi gibi meme kanseri risk faktörlerinin artması bu duruma neden olabilir. Ayrıca erken teşhisi sağlayan gelişmiş tanı yöntemlerinin kullanılması ve

yeterli ve etkili kanser kayıt sistemlerinin uygulanması da bu durumla ilişkilendirilmiştir (Ferlay ve ark, 2018).

Doğum yapan kadınların uzun vadede emzirmeye teşvik edilmesi ve menopoz döneminde kadınların hormon replasman tedavisi kullanımındaki azalmanın gelişmiş ülkelerde meme kanseri hızını düşürdüğü gözlemlenmiştir. Meme kanseri hızının gelişmekte olan ülkeler, bazı Doğu Avrupa ülkeleri, Asya ve Latin Amerika gibi ülkelerde yüksek olması batılı beslenme tarzıyla ilişkilendirilmiştir (Ravdin ve ark., 2007; Bray ve ark., 2018). Meme kanserine bağlı ölümlerin %70' orta ve dar gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir. Her popülasyonda insidans oranları değişiklik göstermekle beraber batı ülkelerinde sekiz kadından birinde meme kanseri görüleceği tahmin edilmektedir. Buna rağmen meme kanseri vakalarının sadece %1'lik kısmı erkek hastalardan oluşmaktadır (International Agency for Research on Cancer, 2018b).

Önceki yıllara kıyasla 21. yüzyılda meme kanserinde hızlı bir artış görülmektedir. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) günümüzde meme kanseri insidansındaki bu artışı hastalığın sık görülmesi ve giderek artması, erken tanı konulmasına olanak sağlayan koşulların bulunması ve erken evrede tedavi edilebilir olmasıyla ilişkilendirilmiştir. Çünkü kanser taramalarının daha geniş düzeylere ulaşması, tanı yöntemlerinin gelişmesiyle ve mamografilerin uygulanması ile beraber meme kanseri erken evrede saptanabilir olmuştur. Meme kanseri insidansında artış olsa da erken tanı ve tedavi yöntemlerinde gelişmeler sayesinde mortalite düzeyinde düşüş sağlanmıştır (Utkan, 2018). Tanı ve tedavi imkanlarının zayıf olduğu Sahra Altı Afrika gibi bölgelerde meme kanseri tanısı alan kadınların beş yıllık sağ kalım oranları %32 iken ABD'de bu oran %81'i bulmaktadır (Pace ve Shulman, 2016).

2.3.2.1. Dünyada Meme Kanseri

Dünyada meme kanseri görülme sıklığı ülkelere göre 10 kata kadar değişiklik göstermektedir. Endüstri ve sanayinin geliştiği ülkelerdeki kadınların, daha az sanayileşmiş ülkedeki kadınlara göre meme kanseri görülme sıklığı daha yüksektir (Utkan, 2018).

Dünyada her geçen gün kanser tanısı alan hastaların sayısı hızlı bir şekilde artmaya devam ederken sadece 2018 yılında 18,1 milyon insana yeni kanser tanısı konmuş ve 9,6 milyon insan kansere bağlı hayatını kaybetmiştir. Meme kanseri (%11.6) dünyada akciğer kanserinden sonra en çok tanı konulan kanser türüdür (International Agency for Research on Cancer, 2018a). Uluslararası Kanser Ajansı (2018b) daha önceki yıllarla son verileri kıyasladığında meme kanseri insidansının %20, meme kanseri mortalite oranlarının ise %14 oranında arttığını bildirmiştir.

2.3.2.2. Türkiye’de Meme Kanseri

Türkiye’de meme kanseri kadınlarda en sık rastlanan kanser türüdür. Ülkemizde meme kanseri insidansı yüz binde 43.8’dir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Türkiye’deki durum kadınların daha erken yaşta meme kanserine yakalandığını göstermektedir. 2011’li yılların başlarında yıllık meme kanseri verilerine göre analizler yapıldığında, 2020 yılına doğru yıl içinde 12 milyon insana meme kanseri tanısı konacağı tahmin edilmekteydi. Fakat 2005 yılında dünyada 12 milyon insan yeni kanser tanısı alırken 25 milyon kanser vakası bildirilmiş ve yedi milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Bu veriler ışığında 2030 yılında 24 milyon yeni kanser tanısı konacağı, 17 milyon kişinin ölüm nedeninin kanser olacağı ve 75 milyon kanser hastası olacağı tahmin edilmektedir (Utkan, 2018).

2.3.3. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Kansere neden olan faktörler araştırıldığında tek bir etkenden bahsetmenin mümkün olmadığı anlaşılmıştır (Kaymakçı, 2011; Karayurt, 2014). Bu durum meme kanseri için de geçerlidir. Diğer kanser türlerinde de olduğu gibi meme kanserinin oluşmasına zemin hazırlayan bütün etkenler risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Fakat meme kanserine yakalanan kadınların %70’inde kanserin neden geliştiği bulunamamıştır (Karayurt, 2014).

Meme kanserine neden olan risk faktörleri aşağıda sınıflandırılmıştır:

- Değiştirilemeyen risk faktörleri, demografik özellikler (yaş, ırk, cinsiyet)

- Reprodüktif öykü (küretaj, abortus, kısırlık, laktasyon, menopoz yaşı, ilk menarş, ilk gebelik yaşı, gerçekleşen doğum sayısı, vb.),
- Genetik faktörler (ailede meme kanseri öyküsü olması, tahmin edilen ya da bilinen PTEN (Fosfataz ve Tensin Homologu), p53, Meme Kanseri Duyarlılık Geni-1 (BRCA-1), Meme Kanseri Duyarlılık Geni-2 (BRCA-2) ya da meme kanseri riskiyle alakalı başka gen mutasyonları),
- Çevresel faktörler (sigara, alkol, hormon replasman tedavisi, erken yaşta göğüs radyoterapisi, bireysel davranış biçimi, yaşam tarzı, beslenme alışkanlığı, sosyo-ekonomik durum vb.),
- Diğer risk faktörleri (vücut kitle indeksi, memenin yapısal yoğunluğu, memeden çok sayıda biyopsi yapılması (atipik hiperplazi ya da lobüler karsinoma in situ vb.),
- Önceden meme kanseri geçirmiş olmaktır. (Craft, 2009; Burke, Mohn Brown ve Eby, 2011; Özbaş, Boylu ve Soyder, 2012).

2.3.3.1. Cinsiyet

Meme kanseri hem kadınlarda hem erkeklerde görülen bir hastalıktır. Fakat kadınların meme kanseri olma ihtimali erkeklere göre çok daha yüksektir. Meme kanseri vakalarının sadece yüzde birlik kısmı erkeklerde görülürken %99'u kadınlarda görülmektedir. Yani meme kanseri riski kadınlarda erkeklere göre 100 kat daha yüksektir (Siegel, Miller ve Jemal, 2019; American Cancer Society, 2020). Kadınlardaki meme dokusunun erkeklerden daha yoğun olması, kadınlardaki gelişim dönemlerinde salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının meme kanserinin kadınlarda daha çok görülmesine zemin hazırlamaktadır. Bu nedenle kadın olmak meme kanseri için ciddi bir risk faktörüdür (Karayurt, 2014). Erkeklerde görülen meme kanserinin %10'u genetik kökenli ve buna neden olan en etkili genetik faktör BRCA-2 mutasyonudur. Östrojen hormonunun erkeklerde artmış olması da meme kanseri oluşumu için bir diğer risk faktörüdür (Harman, 2007).

2.3.3.2. Yaş

Meme kanseri vakalarında ikinci en önemli risk faktörü yaştır. Yaşla beraber meme kanseri görülme sıklığında önemli bir artış söz konusudur. Yirmi yaş öncesi daha seyrek görülen meme kanseri, 55 yaş ve üstündeki kadınlarda daha sık görülmektedir. Buna neden olarak yaşam süresinin uzaması, hormon replasman tedavisi kullanımındaki çoğalma ve obezite gösterilmiştir (Karayurt, 2014). Meme kanserine yakalanan kadınların % 25'i menopoz öncesi dönemde tanı alırken, % 75'i menopoz sonrasında dönemde tespit edilmektedir (Özçelik, 2018; American Cancer Society, 2019b).

2.3.3.3. Irk

Meme kanseri insidansı beyaz ırklı kadınlarda siyah ırklı kadınlara göre %20 daha fazladır (Özmen ve ark., 2009). Fakat meme kanseri mortalite oranları incelendiğinde siyah ırka sahip kadınlarda hastalığın seyri daha kötü seyretmekte, her yaş grubunda mortalite oranları daha yüksek görülmektedir (American Cancer Society, 2019b). Bu duruma neden olan etkenlerin ise siyahi kadınların bulunduğu ülkelerdeki olumsuz hayat şartları ve sosyoekonomik düzeyde yaşanan farklılıkların olduğu düşünülmektedir (Özmen ve ark., 2009).

2.3.3.4. Aile Öyküsü

Doğu ülkelerindeki kadınlar ile batılı kadınlar arasındaki meme kanseri insidans ve mortalitesindeki gözle görülür farkın olması, ailesinde meme öyküsü olan kadınlarda meme kanserinin iki üç kat daha sık görülmesi, meme kanserinin genetik geçişli bir hastalık olduğunu akıllara getirmektedir (Özgültekin, 2001). Meme kanseri vakalarının %5-10'luk kısmının aileden geldiği düşünülmektedir (Güler, 2013).

Bireyin annesi veya kız kardeşi menopoz öncesi dönemde meme kanseri tanısı aldı ise, kişinin hayatı boyunca meme kanseri olma riski neredeyse iki kat daha fazla olacaktır. Ayrıca kişinin birinci derecede yakın olan akrabalarında birden fazla meme kanseri olmuş birey varsa, bu durum o kişinin meme kanserine yakalanma riskini iki buçuk ile

dört kat arasında arttıracaktır (Brewer ve ark., 2017). Hem birinci derece hem de ikinci derece akrabalarda aynı anda meme kanseri öyküsü bulunması durumunda, ailede erken yaşta meme kanserine yakalanan akraba varlığında veya meme kanserinin bilateral tutulumunda risk giderek yükselmektedir (Ahern ve ark., 2017). Fakat aile öyküsü olan birçok kadının meme kanseri geçirmediği, meme kanserine yakalanan kadınların çoğunun da aile öyküsü olmadığı önemli bir ayrıntıdır (Shiyanbola ve ark., 2017).

2.3.3.5. Genetik

Meme kanseri %10 oranında genetik geçişli bir hastalıktır ve buna BRCA-1 ve BRCA-2 genlerindeki kalıtsal mutasyon neden olmaktadır. Gen mutasyonuna nedeniyle gerçekleşen meme kanseri vakalarının %50-60'ı BRCA1, %10-30'u BRCA2 mutasyonları nedeniyle ortaya çıkmaktadır (American Cancer Society, 2018b). BRCA1 geni salgılanan östrojenlerin hücre içine alımını ve meme dokusunun östrojene bağlı gelişimini düzenler. BRCA2 geni ise DNA onarımını ve replikasyonunu düzenlemeye yardımcı olur. BRCA1 ve BRCA2 genlerinin tümörleri inaktiv etme özelliği vardır. Ayrıca hücre büyümelerini kontrol ederek anormal bir durum oluşmasını engeller. Bu genler üzerinde gerçekleşen mutasyonlar meme veya over kanserine yakalanma riskini arttırmaktadır (Smeltzer ve Bare, 2005; American Cancer Society, 2014, 2015). Tp53 ve PTEN genlerindeki mutasyonlar ise meme kanseri olan kadınlarda kalıtsal olan diğer genlerdir. Bu genlerde gerçekleşen mutasyonu taşıyan kadınların meme kanserine yakalanma riski %85'dir. Kısacası BRCA1, BRCA2, Tp53 ve PTEN genlerinde herhangi bir mutasyon gerçekleşmesi, kadınlarda meme kanseri gelişme riskini önemli ölçüde arttırmaktadır (Peters ve ark., 2017).

2.3.3.6. Yoğun Meme Dokusu

Meme yapısal olarak; süt bezleri, süt kanalları ve destekleyici dokuların varlığıyla yoğun, yağ dokusunun varlığıyla yoğun olmayan bölümden oluşur (Boyd ve ark., 2011). Yoğun meme dokusu ise glanduleer ve fibröz doku açısından zengin yağ dokusundan fakirdir (Beyzadeoğlu ve Ebruli 2018; Duffy ve ark., 2018). Dens meme yapısı da denilen bu duruma sahip kadınlar meme kanseri açısından artmış risk altındadır (Boyd

ve ark., 2011). Meme yoğunluğu %26 ve üzerinde olan kadınlar meme yoğunluğu %15-25 olan kadınlara göre bir buçuk - iki kat daha yüksek meme kanserine yakalanma riskine sahiptir (Bertrand ve ark., 2015). Meme yoğunluğu yaş, beden kitle indeksinin düşük olması, menepoz, Hormon Replasman Tedavisi (HRT) kullanımı ve gebelik gibi durumlarla yakın ilişkilidir. Ayrıca dens meme dokusunun oluşumunda genetik faktörler de rol almaktadır (Husby ve ark., 2018).

2.3.3.7. Hormonlar

Vücudun birçok işlevinde rol oynayan hormonların kanser oluşumuyla alakalı etkileri olduğu bilinmektedir. Kadınlarda yumurtalık ve korpus luteumdan salgılanan östrojen ve progesteron hormonlarının, tümör hücrelerini çoğalttığı düşünülmektedir (Rebbeck ve ark., 1999). Östrojen düzeyindeki artış, postmenopozal dönemde hormon tedavisi, oral kontraseptiflerin uzun yıllar kullanımı (10-15 yıl), İnsülin Büyüme Faktörü-1 artışı meme kanseri riskini arttıran faktörlerdir (Siegel ve Jemal, 2018). Östrojen replasman tedavisi, hormonlu Rahim İçi Araçların (RIA) kullanımı, kombine hormon tedavisi, meme kanseri riskini arttırırken östrojen ve progesteron beraber uygulandığında meme kanserini etkilemediği belirtilmektedir (American Cancer Society, 2019c). Ayrıca güncel bir çalışmada transseksüel kadınlarda kısa süreli hormon kullanımının meme kanseri riskini arttırdığı ve meme kanseri özelliklerinin kadınsal özellikleri barındırdığını belirtmiştir (De Blok ve ark., 2019).

2.3.3.8. Oral Kontraseptif Kullanımı

Yıllardır yapılan çalışma sonuçları kıyaslandığında oral kontraseptif ve meme kanseri arasındaki ilişki konusunda araştırmalar yapılmıştır (Beaber ve ark., 2014). Yapılan birtakım çalışmalar oral kontraseptif kullanımının hiç kullanmayan kadınlara kıyasla meme kanserine yakalanma riskini %24 oranında yükselttiğini vurgulamaktadır. Bu sonuçlar yapılan diğer çalışmalarla da onaylanmıştır (Dai, Liu ve Du, 2009; Laamiri ve ark., 2015). Williams ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada oral kontraseptif kullanımının meme tümörlerinin oluşmasıyla ilişkili olduğunu vurgulanmıştır. Fakat oral kontraseptif kullanımıyla meme kanseri arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışma sonuçları birbirleriyle uyumsuzluk göstermektedir (Ban ve Godellas, 2014). Diğer

tarafından oral kontraseptif kullanımının meme kanseri ile az ve herhangi bir ilişkisinin bulunmadığını gösteren çalışmalar sunulmuştur (Westhoff 1999; Marchbanks ve ark., 2002). Bir takım araştırmacıların incelediği çok değişkenli analizlerin sonucuna göre oral kontraseptif kullanımıyla meme kanseri riskini arttırmaya yönelik anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Marchbanks ve ark., 2012). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıkların zaman içinde formülasyonu değişen oral kontraseptiflerden kaynaklandığı tahmin edilmektedir. İçeriği farklı oral kontraseptiflerin meme kanseri açısından farklı riskler oluşturabileceği tahmin edilmektedir. Oral kontraseptif kullanımının kesilmesinden 5-10 yıl sonra meme kanseri gelişme riskinin azaldığı görülmüştür (Zolfaroli ve ark., 2018). Yumurtlamayı uyaran ilaçların altı aydan fazla kullanımının meme kanseri riskini arttırdığı yapılan vaka kontrol çalışması sonucu ortaya konmuştur (Taheripanaah ve ark., 2018). Ayrıca Levonorgestrel salgılayan RİA kullanımının tümör proliferasyonuna herhangi bir katkıda bulunmadığı ve meme kanseri görülmesiyle arasında herhangi bir ilişki bulunamadığı saptanmıştır (Dinger ve ark., 2011).

2.3.3.9. Malignite veya Benign Öykü Olması

Kadınlarda benign tümör varlığı meme kanserine yakalanma ihtimalini arttıran bir faktör olarak bilinmektedir. Benign meme hastalıklarının bazıları ise kadınları daha fazla risk grubuna sokmaktadır (American Cancer Society, 2019b).

Benign hastalıklar üç gruba sınıflandırılmıştır;

- 1- Proliferatif olmayan Lezyonlar: Meme büyümesinden etkilenmez. Meme kanserine dönüşme riski çok zayıftır. Bu gruptaki lezyonlar; fibrokistik hastalıklar, düşük hiperplazi, meme enfeksiyonları, yağ nekrozları gibi iyi huylu lezyonlardır.
- 2- Atipik Olmayan Proliferatif Lezyonlar: Memenin loblarında ve duktuslarındaki hücrelerin fazla büyümesiyle oluşur. Atipik olmayan proliferatif lezyon varlığı meme kanseri riskini bir buçuk kat arttırmaktadır. Bu gruptaki lezyonlar; duktural hiperplaziler, kompleks fibroadenomlar ve papillomalardır.

- 3- Atipik Proliferatif Lezyonlar: Yine memenin duktus ve lobüllerindeki hücrelerin aşırı büyümesi sonucu oluşan lezyonlardır. Fakat atipik proliferatif lezyonlar meme kanseri riskini 4-5 kata kadar arttırmaktadır. Bu gruptaki lezyonlar; atipik duktral hiperplaziler ve atipik lobüler plazilerdir (Mazzola ve ark., 2017; Hartmann ve ark., 2015).

Meme kanserine yakalanıp mastektomi olmuş veya tümörün cerrahi işlemle çıkarıldığı hastalarda geride kalan meme dokusu, meme kanseri oluşumu için her zaman bir risk faktörüdür (Bozfakıoğlu ve ark., 2002). Böyle bir kadında meme kanseri tekrarlama riski sağlıklı bir kadının meme kanserine yakalanma riskinden çok daha fazladır (Sibio ve ark., 2016). Meme kanserine yakalanan bir kadında kanserin tekrarlama olasılığı %25-30 oranındadır (Bozfakıoğlu ve ark., 2002). Kadınların bir memesinde malignite varlığında diğer meme de kanser yönünden altı kata kadar risk altına girer. Memede atipik hiperpilazi olduğunda ise bu risk beş kat artmaktadır (American Cancer Society, 2010b). Benigin tümörler incelendiğinde basit kistlerin ve hafif hiperplazinin meme kanserine etkisinin minimal olduğu, fibroadenomların ve atipisiz duktral hiperplazinin iki kat artış yaptığı bilinmektedir (Australian Government, 2020). Genç yaşta meme kanserine yakalanan kadınlarda ise meme kanserinin nüks etme riski ortalama beş kat daha fazladır (American Cancer Society, 2010a).

2.3.3.10. Lobüler Karsinoma İnsitu (LCIS)

Lobüler Karsinoma İnsitu (LCIS) memedeki loblarında hücrelerin değişime uğramasıdır. Bu hücresel değişiklikler kanser anlamına gelmese de LCIS ye sahip kadınlarda ileriki yıllarda meme kanseri olma riski diğer kadınlara göre 10-12 kat daha yüksektir. Genellikle kadınlarda görülen LCIS, nadiren erkeklerde de görülebilir ve her zaman kanserle sonuçlanmayabilir (Türkiye Kanserle Savaş Vakfı, 2015). Tanı koyarken mamografi yöntemi yetersiz kalmakta ve biyopsi örneği ile çalışma en güvenilir sonuçları vermektedir (American Cancer Society, 2014).

2.3.3.11. Radyasyon

Herhangi bir şekilde radyasyona uğrayan, göğüs bölgesine radyasyon alan kadınlarda meme kanseri riski 10 yıl ötelenerek başlar ve yaşam boyu artarak devam eder (Kılbaş ve ark., 2012). Meme dokusunun olgunlaşması, ergenlik döneminde Hodgkin veya non Hodgkin lenfoma gibi toraks alanına radyasyon içeren ışın tedavisi alanlarda meme kanseri riskinin arttığı bilinmektedir (Golubicic ve ark., 2008). Maruz kalınan radyasyon miktarına bağlı olarak meme kanseri gelişme risk insidansı değişkenlik gösterse de ortalama altı kat artış gösterir (Topuz ve ark., 2003). Radyasyona bağlı meme kanseri gelişmesi yılları bulabilir ve bireyin yaşı ile ilgilidir. Kırk yaşından sonra radyasyona maruz kalan kadınlarda meme kanseri görülme riski daha azken ergenlik çağında radyasyona maruz kalan genç kadınlarda meme kanseri görülme riski daha yüksektir (Preston ve ark., 2002; Topuz ve ark., 2003).

İkinci dünya savaşı sırasında Hiroşima ve Nagazaki şehirlerinde atom bombası atılması sonucu radyasyona maruz kalan kadınlarda meme kanseri riski dört kat artarken, bombalanma sırasında on yaşından küçük kız çocuklarında daha yüksek risk saptanmıştır (Topuz ve ark., 2003). Fakat meme kanseri tanısında kullanılan mamografi ile maruz kalınan radyasyonun meme kanserinden ölüm riski 1/100000 kadardır ve meme kanseri ölüm nedenlerinin 100 kat daha altında kalmaktadır (Lauby-Secretan ve ark., 2015).

2.3.3.12. Doğum Yapma ve Emzirme

Kadınlarda gebelik ve doğum yapmış olmak meme kanseri riskini azaltan bir faktördür. Genç yaşta doğum yapan kadınlar meme kanserine yakalanma riski doğum yapmayanlara göre daha düşük bulunurken, otuz beş yaşından sonraki dönemde doğum yapmış kadınların doğum yapmayanlara göre meme kanserine yakalanma riskinin %50 daha az olduğu bildirilmiştir (National Cancer Institute, 2019). Bu durum, emzirmenin meme kanserini önlemedeki yüksek koruyuculuğu etkiye sahip olmasıyla açıklanmaktadır. Siyah tenli kadınların beyaz kadınlara göre bebeklerini daha az emzirdiği ve meme kanserinin agresif bir tipi olan üçlü negatif meme kanserinden iki kat daha fazla etkilendikleri bildirilmiştir (Anstey ve ark., 2017).

Literatür, emzirmenin kadınları meme ve over kanserinden koruduğunu göstermektedir (Eidelman ve Schanler, 2012; World Health Organization, 2017) Beral ve arkadaşları (2002) 30'dan fazla ülkenin dahil olduğu 47 epidemiyolojik çalışmayı bir araya getirmiştir. Çalışmada 12 ay boyunca aktif emzirme süreci geçiren annede, meme kanserine yakalanma riskinin %4,3 azaldığını, doğum yapmış olmanın buna ek olarak %7'lik bir azalma daha sağladığını bildirilmiştir. Yine 2013 yılında 32 çalışmanın ortak sonucunda, emziren kadınların meme kanserine yakalanma riski emzirmeyen ve doğum yapmamış kadınlara göre %14 daha düşük bulunmuş, 12 aydan daha fazla emzirenlerde meme kanseri riski %28 daha azaldığı bildirilmiştir (Anothaisintawee ve ark., 2013). Victoria ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı bir çalışmada yüksek gelirli ülkelerdeki 12 aylık emzirmenin, düşük ve orta gelirli ülkelerde ise 24 ay boyunca emzirmenin yıllık meme kanserine bağlı 20.000 ölümü önleyebileceği tahmin edilmektedir (Victoria ve ark., 2016).

2.3.3.13. Alkol Kullanımı

Alkol tüketimin meme kanseri ile ilişkisi kullanılan doz miktarı ile doğru orantılı olarak ilişkilendirilmiştir (National Cancer Institute, 2019). Kanser ve beslenmeye yönelik prospektif bir araştırmanın sonuçları, alkol tüketimi ile meme tümörlerinin gelişimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Çalışma sonucunda alkolün meme kanseri oluşmasını tetikleyebileceği, ayrıca tamamlanmış gebelik öncesinde alkol tüketen kadınlarda meme kanserine yakalanma riskinin yüksek olduğu vurgulanmıştır (Romieu ve ark., 2015). Thakur ve arkadaşlarının (2017) yürüttüğü araştırmanın sonucuna göre, alkol kullanımı meme kanseri için ana risk faktörlerinden biri olarak kabul edilmiştir. Yapılan diğer çalışma sonuçlarında alkol kullanımı, invaziv lobüler karsinom ve invaziv duktal karsinom arasında bir ilişki varlığı tespit edilmiştir (Baglia ve ark., 2017). Park ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışma da bu sonuçları destekler niteliktedir.

2.3.3.14. Sigara Kullanımı

Sigara ve tütün ürünlerinin kullanımı bütün kanser türlerinde olumsuz etki gösterdiği gibi meme kanserini de negatif olarak etkilemektedir. Kadınlarda menopoza sonrası ve doğum öncesi dönemde sigara kullanmak ve pasif içiciliğe maruz kalmak meme kanseri oluşma riskini arttırmaktadır (Luo ve ark., 2011; Xue ve ark., 2011). Başka bir çalışma sonucuna göre ilk doğumdan önce sigara kullanım yılı kullanılan dozla ilişkili olarak meme kanseri gelişme riskini etkilemektedir (Tong ve ark., 2014).

2.3.3.15. Kahve Tüketimi

Yapılan çalışmalar ve veriler kahve tüketimi ile meme kanseri ilişkisini netliğe kavuşturamamıştır. Fakat bir vaka kontrol çalışmasında menopoza sonrası dönemdeki kadınlarda günlük içilen kahve miktarının arttırmasıyla, östrojen negatif (ER-) meme kanseri gelişme riskinde önemli bir azalma olduğu tespit edilmiştir (Li ve ark., 2011). Oh ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna göre kahve tüketimi ile östrojen pozitif (ER+) ve progesteron negatif (PR-) meme tümörlerin oluşumuyla ilgili negatif yönlü bir ilişkisi olduğu anlaşılmıştır (Oh ve ark., 2015). Öte yandan yürütülmüş birçok çalışmayla kahve tüketiminin meme kanseri üzerine bir etkisi olmadığı savunulmuştur (Ganma ve ark., 2008; Boggs ve ark., 2010; Gierach ve ark., 2012). Farklı bir çalışmada, önceki yıllarda hormon tedavisi alan kadınların kahve tüketiminin meme kanseri riskini olumsuz etkilediğini bildirmiştir (Yaghjian ve ark., 2018).

2.3.3.16. Obezite

Global dünyada kadınların en sık karşılaştığı kanser türü olan meme kanseri, özellikle postmenopozal dönemdeki obez kadınlar için ciddi bir risk faktörüdür (Gravena ve ark., 2018). Reggiani ve arkadaşlarının (2017) yaptığı bir çalışmada meme kanseri metastazında obezitenin etkili olduğu vurgulanmaktadır. Kadınlarda aşırı kilo ve obezitenin östrojene bağımlı meme kanseri açısından postmenopozal dönemde ciddi bir risk faktörü olduğu bilinmekteyken, premenopozal dönemdeki kadınların meme kanseri riskinin obeziteyle olan ilişkisi daha düşük olduğu düşünülmektedir (Suzuki ve ark.,

2009; Zahid, Simpson ve Brown, 2016). Fakat son yıllarda yapılan çalışmalar obez olan premenopozal dönemdeki kadınlarda meme kanserine yakalanma riskinde yükselme olduğu belirtilmiştir (Pierobon ve Frankenfeld, 2013). Başka bir vaka kontrol çalışmasında obezite ve meme kanseri gelişme riski arasında anlamlı bir ilişki olduğu tesbit edilmiştir (Kawai ve ark., 2014). Cecchini ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında, premenopozal dönemdeki kadınlarda obezitenin meme kanseri gelişme riskiyle daha fazla alakalı olduğu bulunmuştur. Obezitenin hem premenopozal hem de postmenopozal dönemdeki kadınlarda meme kanseri olan hastaların da ölme riskini arttırdığı görülmüştür (Picon-Ruiz ve ark., 2017). Ayrıca obezite, meme kanserinde hastalığın kötü seyrine ve tekrarlamasına neden olmaktadır (Kaminen ve ark., 2013).

2.3.3.17. Sosyoekonomik Düzey

Meme kanseri için bir risk faktörü olan sosyoekonomik durum hala tartışılan konulardan biridir. Birçok çalışmanın sonucunda yüksek sosyoekonomik durumun meme kanserini etkilediği kanısına varılmıştır (Orsini ve ark., 2016; Thakur ve ark., 2017). Genel olarak sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan kadınların meme kanseri riski daha yüksek fakat mortalitesi daha düşük bulunmuştur. Ayrıca sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınların meme kanseri insidansı daha düşük bulunurken mortalite oranları daha yüksektir. Bunun nedeni, sosyoekonomik düzeyin kadınlarda hayat şeklini etkilediği gösterilebilir. Etkilenen yaşam tarzına göre meme kanseri riski artmaktadır (Lundqvist ve ark., 2016). Bu duruma ilave olarak sosyal statüsü yüksek olan kadınların günlük yaşantısındaki hareketsizliği, kalorili beslenme, kentsel yaşam şartları meme kanseri riskini arttırmış olabilir (Balekouzou ve ark., 2017; Thakur ve ark., 2017). Çalışan kadınlarda gelir durumunun yüksek olması, meme kanseri tanı, tedavi ve önleme konusunda sağlık harcamalarına daha yüksek bütçe ayırabileceğini, sigorta olanaklarını kullanabileceğini düşündürmektedir (Balekouzou ve ark., 2017). Düşük sosyoekonomik düzeye sahip kadınlarda hormonal değişiklikler, C vitamini, beta karoten, retinol düşüklüğü ve yağlı beslenme meme kanseri görülme sıklığı ile ilişkili olabilir. Ayrıca sosyoekonomik durumdaki düşüklük meme kanserinin tekrarlamasını, mortalitesini, sağ kalım düzeyini ve hastalığın prognozunu olumsuz etkilemektedir (Kuzhan ve Adlı, 2015).

2.3.3.18. Gece Çalışma

İnsan vücudunda geceleri salgılanan melatonin hormonunun, geceleri vardiyalı çalışan kadınlarda segresyonunun baskılanarak meme kanseri için risk faktörü oluşturacağı düşünülmüştür (Stevens ve ark., 1992). Bir milyondan fazla kadın üzerinde yapılan kanıta dayalı çalışmalar, uzun zamanlı ve gece vardiyalı çalışmanın meme kanseri görülme sıklığına çok zayıf veya hiç etkisi olmadığını bildirmiştir (Travis ve ark., 2016). Güncel veriler incelendiğinde de kadınların gece çalışması ile meme kanseri görülme riski arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Pham ve ark., 2019).

2.3.3.19. Beslenme

Son zamanlarda meme kanseri ile beslenme tarzı arasındaki ilişkisini araştıran çalışmalar mevcuttur. Fakat alkol kullanımı dışında diğer besin maddeleri ile güçlü pozitif yönlü bir ilişki bulunmamıştır (Mourouti ve ark., 2015). Yapılan çeşitli klinik çalışmalar incelendiğinde karbonhidrat, doymuş yağ, kırmızı ve işlenmiş et gibi gıdaların tüketimi, vücut dolaşımındaki endojen, östrojen, insülin gibi büyüme faktörü seviyesini arttırdığı için meme kanseri açısından risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Çeşitli meyveler ve sebzeler, C ve E vitaminleri, lifli gıdalar, poli doymamış yağ asitleri oksidatif stres seviyesini düşürdüğünden kronik enfeksiyonun azalmasını sağlayabilir. Böylece meme kanserinde koruyucu faktör oluşmasına katkı sağlanabilmektedir (Skouroliaou ve ark., 2018). Türkiye’de yapılan bir çalışma verilerine göre kırmızı eti kızartma yöntemiyle tüketmek, Akdeniz diyetine uymamak düzensiz ve sağlıksız beslenmeyle beraber ve postmenopozal dönemdeki yüksek beden kitle indeksi ve fiziksel aktivite eksikliği meme kanseri riskini arttıran faktörler arasındadır (Khalis ve ark., 2019; Toklu ve Nogay 2018). Başta meme kanseri riski taşıyan (erken menarş, ailede kanser hikayesi, geç menepoz, doğum yapmamış olma vb.) ve diğer tüm kadınlar Akdeniz diyetine uymalı, fiziksel aktivite eksikliğini gidermeli ve sigara kullanmamalıdır (Toklu ve Nogay, 2018). Dünya Kanser Araştırma Fonu (WCRF) güncel bildirilerine göre nişastalı sebze tüketiminin ER- meme kanseri riskini azaltmada etkisi olduğu, karotenoid içeren besinler, kalsiyum açısından zengin gıdalar, süt ve süt ürünlerinin tüketimiyle premenopozal meme kanseri riskinde azalma olabileceği sınırlı kanıtlara dayanmaktadır (World Cancer Research Fund International, 2018).

2.3.3.20. Sedanter Yaşam Tarzı

Fiziksel aktiviteden uzak, pasif ve yerleşik davranış (televizyon izleme, bilgisayar, tablet, akıllı telefon kullanmak vb.) sergilemek birçok hastalık için olduğu gibi kanser için de risk faktörü olarak kabul edilmiştir. Shen ve arkadaşlarının (2014) gerçekleştirdiği bir meta-analiz çalışması sonucunda, sedanter yaşam tarzının meme kanseri oluşma riskini %17 arttırdığı kanısına varılmıştır. Günlük hayatta hareketsiz kalma, fiziksel aktiviteden yoksun kalma, obezite ve diyet kalıpları gibi yaşam tarzı biçimlerinin meme kanserine yakalanma riskini arttırdığına yönelik kanıtlar mevcuttur (Shen ve ark., 2014). Yine Afrikalı ve Amerikalı kadınlar üzerinde yapılan bir çalışmada sedanter yaşama maruz kalınan zaman dilimi meme kanseri riskiyle yakından ilişkilendirilmiştir (Nomura ve ark., 2016). Bir başka çalışmanın sonucunda ise fiziksel aktivite yapan kadınlarda meme kanseri riskinin yüksek ölçüde azaldığı, yoğun fiziksel aktivitenin ise meme kanserine karşı koruyuculuğunun daha yüksek olduğu kanıtlanmıştır. Yani yapılan egzersizin zamanlaması ve yoğunluğuna bakılmaksızın fiziksel aktivitede bulunmak ve kilo vermek meme kanserine yakalanma riskini önemli oranda düşürmektedir (Hardefeldt ve ark., 2018).

2.4. Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

Meme kanseri belirti ve bulguları her kadında farklı seyrinde izleyebilirken hastalığın prognozu metastaz derecesiyle alakalıdır. İlk zamanlar ağrısız bir şekilde ilerleyen meme kanseri, aşağıda verilecek olan herhangi bir belirtinin ortaya çıkmasıyla bir uzman tarafından muayene edilmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Asıl önemli olan ise memede oluşan bu farklılıklar birçok hastalığın işaretçisi olabileceği gibi, genellikle zararsız veya iyi huyludur. Fakat az da olsa meme kanseri ihtimali taşımakta olan bu değişiklikler ihmal edilmemelidir. Kadınların doğal meme yapısını bilmeleri, anormal değişiklikleri fark edebilmeli ve meme tarama programlarına katılmaları gerekmektedir (Macmillan Cancer Support, 2020).

2.4.1. Memede Kitle

Memede kitle görülmesi aslında birçok meme hastalığıyla ilişkilidir. Kitleler genellikle %65 oranında hasta tarafından fark edilir. Düzenli KKMM yapan kadınlarda kitleyi fark etme ihtimali %85'e kadar çıkmaktadır. Tümör yerleşimi çoğunlukla (%47-50) memenin üst dış kadranına olmaktadır. Meme başı, areola ve memenin diğer kadranlarında da yerleşim gösterebilir. Fakat memede gözlemlenen her kitle kanser kaynaklı olmayabilir (Koçak ve ark., 2011). Bu kitleler memede olabileceği gibi aksilla ve aksiller lenf nodlarında da görülebilir (Özmen ve ark., 2012). Meme tümörleri genellikle ağrısız elle palpe edildiğinde sert, kenarları düzensiz ve sınırları belli olmayan, pürüzlü yüzeye sahip, meme içinde kolay hareket ettirilemeyen kitlelerdir (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017). Meme dokusunda palpe edilen her kitle kötü huylu olmayabilir. Örneğin meme biyopsilerinde kitlelerin %65-80'i iyi huylu çıkmaktadır. Memeler normalden büyük olduğunda alt kısmındaki kalınlaşma olağandır. Bu doku meme için taşıyıcı dokudur. Ayrıca bazı kadınların kemik yapısı değişik olduğundan kaburgası veya göğüs kemiği kitle sanılabilir. Bazı hormonal değişiklikler ve adet dönemlerindeki yumrulaşmalar kitle gibi hissedilebilir ve daha sonra kendiliğinden düzelirler (American Society of Clinical Oncology, 2018; American Cancer Society, 2019a).

Meme kanseri uzun seyirli ve sinsice ilerleyen bir hastalıktır (Page ve ark., 1982) Göz önünde bulundurulması gereken en önemli özelliklerinden biri ise hastalığın heterojenite oluşudur. Meme kanseri bulgularının %70'inde ele gelen bir kitle öyküsü vardır. Meme kanseri vakalarının %33'ü ele gelen kitle nedeniyle sağlık kurumuna başvurmaktadır. Memede herhangi bir anormallik fark edildiğinde hemen bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. Fakat birçok semptom görülmesine rağmen kadınların çoğu doktora başvurmada geç kaldıklarını ifade etmişlerdir (Hilal, 2006). Memedeki tümör hacim olarak bir milimetre küp büyüklüğüne erişince hematojen (kan yolu) ile yayılma özelliği kazanır (Skrabanek, 1985).

2.4.2. Meme Ağrısı

Kadınların birçoğu genel olarak kanserin yeni başladığı zamanlarda ağrı tariflememiş fakat son dönemde ağrı hissetmişlerdir. Bu nedenle meme tümörleri başlangıçta ağrısız, ileri evrelerde ağrı ile karakterizedir (American Cancer Society, 2017a). Tümörü taşıyan hastalar genellikle “bıçak saplanır” tarzda bir ağrı tariflemişlerdir (Koçak ve ark., 2011). Meme ağrılarının %90’ı iyi huylu tümörlere bağlıken %10’u malignite kaynaklıdır. Ayrıca menstural siklus dönemdeki ağrı ile karıştırılmamalıdır (Coşkun, 2010).

2.4.3. Meme Başı Akıntısı

Sıklıkla olmasa da kadınların %20’sinde meme başından akıntı geldiği görülmektedir. Akıntının temiz süt rengine benzeyen, yeşilimsi ve sarımsı olması, birden çok kanaldan gelmesi, bilateralite olması meme kanseri ile ilişkili değilken kanlı, sulu veya kahverengiden siyaha dönük olanlar, tek kanaldan gelenler anormal kabul edilir. Böyle durumlarda intraduktral papillom ve fibrokistik hastalık olabileceği gibi, %10’u meme kanseri ile ilişkilendirilmiştir. Meme başından sütün dışında bir sıvı, tek taraflı gelen sıvı, meme ucuna dokunmadan kendiliğinden gelen sıvı ve yapışkan berrak fakat koyu kahve-siyah akıntılar dikkate alınmalı ve meme kanseri yönünden takip edilmelidir (Yarış ve ark., 2014; Koçak ve ark., 2011).

2.4.4. Memede Retraksiyon

Memede var olan tümörün zamanla büyümesiyle Cooper ligamentleri etkiler ve bağlar kısalır. Kısalan ligamentler cilt yüzeyini tümöre yakınlaştırır ve çukurlaşmalar meydana gelir. Genellikle öne doğru eğilme ve kolları yukarı kaldırma pozisyonlarında gözlemlenen bu retraksiyon memedeki kitlenin malignite olduğu durumlarda gözlemlenir. Tümörün çevre dokulara yayılmasıyla retraksiyonlar daha belirgin hale gelir. Meme ucunun retraksiyonlarında ise subareolar kanserlerde görülür (Koçaşlı, 2006; Lemone ve Burke, 2008).

2.4.5. Meme Derisindeki Değişiklikler, Ülser ve Eritem

Meme dokusunda kanserin ileri evresinde tümör büyüyüp yayılım gösterdikçe ilk olarak cilt yüzeyinde eritem oluşur (Somunoğlu, 2009). Daha sonra bu eritem ülserasyona dönüşür. Büyüyen tümör hücreleri ilk olarak derin fasyada daha sonra muskularis pektoralise, göğüs duvarına ve oradan deriye ulaşarak ülserasyon devam eder (Hamolsky, 2014; Karayurt, 2014; American Cancer Society, 2018a). Paget tipi meme kanserinde tedavi ile iyileşemeyen egzama gözlemlenir. Cildin sulanması, kabuklanması ve kaşıntı ilerlerse meme başına zarar vererek areolaya yayılır (American Society of Clinical Oncology, 2018).

2.4.6. Meme Üzerinde Deride Ödem, Portakal Kabuğu Görünümü

Memedeki kanser hücrelerinin oluşturduğu tümör, önce Cooper ligamentlerini tutar. Daha sonra memenin lenf damarlarının tıkanmasına neden olur ve memenin lenfatik dolaşım sistemi bozularak deride yaygın ödem görülmeye başlar. Deri altı dokusu beslenemez, kalınlaşır ve kıl folikülleri içe doğru çekilmiş gibi durur. Meme derisi bu durumda portakal kabuğu görüntüsü olarak tabir edilen pürüzlü ödemli bir yüzeye dönüşür (Hamolsky, 2014; Kaymakçı, 2014; American Cancer Society, 2018a). Bazı vakalarda gözlemlenen bu durum bazı vakalarda parmakla sıkıştırıldığında görülebilir. Portakal kabuğu görüntüsü meme kanserinin maalesef ilerlemiş olduğunun bir bulgusudur (American Cancer Society, 2019a; National Breast Cancer Foundation, 2019c).

2.4.7. Lenf Nodlarında Büyüme

Meme tümörleri lenf nodüllerine doğru metastaz yaptığında lenf nodüllerinin infiltrasyonu ortaya çıkar (Hamolsky, 2014; Karayurt, 2014). Bu durumda aksilla ve supraklaviküler alanda hissedilen lenf şişlikleri önemsenmelidir. Muayene edildiğinde ele gelen sert, birbirine veya cilde yapışmış gibi olan lenf kitleleri kanserin metastaz yaptığının bulgularındandır. Bazen memede herhangi bir bulgu olmazken sadece aksiller lenf tutulumu görülebilir. Meme kanserinin birçok organa metastaz

yapma özelliği vardır (Bozfakıoğlu ve Asoğlu, 2006; American Cancer Society, 2015; American Society of Clinical Oncology, 2018).

2.4.8. Forgue Belirtisi

Kanserli memedeki tümörün meme başını kendine çekmesi, böylece kanserli memenin dik, dolgun ve daha yukarıda olmasıdır. Tümör memenin üst tarafta dış kadrana yerleşir ve meme başı kitleye doğru çekilir. Bu duruma “forue belirtisi” denilmektedir (Ünal, 2001). Tümör eğer pektoral kasa infiltrate olursa, hastanın kolunu masaya dayaması veya öne eğilmesi durumunda kanserli meme ve kitle hareket ettirilemez. Bu duruma “Tillaux belirtisi” denilmektedir (Bozfakıoğlu ve Asoğlu, 2006; American Society of Clinical Oncology, 2018).

2.4.9. Üst Kolda Şişlik

Memedeki lenflerin infiltrasyonu ile bozulan lenf dolaşımından kaynaklanır. Böyle durumlarda lenfödem görülmektedir. Üst kollarda şişlik oluşmasına neden olur (National Breast Cancer Foundation, 2019c). Meme kanserinin çoğu meme dokusunun daha yoğun gözlemlendiği üst dış kadranda (%48) oluşur. %17 si meme ucu etrafında %15’, üst iç kadranda, %11’i alt dış kadranda ve %6’sı alt iç kadranda yerleşmektedir (Hamolsky, 2014).

Diğer Belirtiler

Kanserli dokunun memeyi içine çekmesi sonucu memede çukurlaşmalar meydana gelebilir (American Cancer Society, 2015). Memelerdeki diğer değişiklik ise asimetri durumudur. Bir memenin diğerine göre biraz büyük olması normaldir ancak, asimetri başlangıcı varsa dikkat edilmelidir. Çünkü asimetri memedeki tümörün büyümesiyle oluşmuş olabilir (National Breast Cancer Foundation, 2019c).

2.5. Meme Kanseri Tipleri

Meme kanseri, memeye ait olan duktuslarda, memenin lobüllerinde ve meme dokusunda meydana gelmektedir. Memeye ait olan kanser hücreleri iki şekilde sınıflandırılmıştır. Bulunduğu dokuda lokalize olmuş kanser hücreleri non invaziv (in situ) olarak adlandırılırken, çevreye yayılım gösteren hücreler invaziv (infiltrate) olarak adlandırılmıştır. Meme kanserinde hangi tedavinin uygulanacağı ve tedavinin yanıtının nasıl olacağını invaziv ve non invaziv kanser belirler (Kaymakçı, 2014). Meme kanserinin birçok tipi olmasına rağmen en sık rastlanan %90 invaziv duktal ve invaziv lobüler karsinomlardır (American Cancer Society, 2010b). Non invaziv tümörler memenin ductus bazal membranında sınırlı bulunurken, invaziv tümörler bazal membran dışına çıkmış ve stroma içine ilerlemişlerdir (Sak, 2011).

2.5.1. Duktal Kanserler

Memede bulunan kanalların epitelinden kaynaklı kanserlerdir.

- Noninvaziv (insitu) duktal kanserler (DCIS); Memenin duktuslarına ait hücrelerin malignitesine bağlı oluşur. Kolay tanı konulabildiği için yaşamı tehdit edici boyutta değildir. Daha önceden meme kanseri olmayan kadınlara göre tekrarlama riski daha yüksektir. Hastalığın nüks etme olasılığı %30'dan azdır (Breast Cancer, 2018). Genellikle tanı konulduktan 5-10 sene sonra nüks etme ihtimali vardır (Tüccar, 2011).
- İnvaziv (infiltratif) duktal kanserler; Memenin en sık rastlanan kanser türüdür. Bütün meme kanserlerinin %90'ı invaziv meme kanserlerinden oluşmaktadır (Sharma ve ark., 2010). Memenin duktus kanallarından başlayarak duktus duvarlarına yayılıp yağ dokusuna ulaşınca büyümeye devam eder. Tedavi edilmeyen invaziv duktal kanserler kan ve lenfler yoluyla metastaz yapabilir. İleri yaş grubunda daha sık rastlansa da her yaş grubunda görülebilir. Tanı konulan vakaların üçte ikisi 55 yaş üstündeki kadınlardır (American Cancer Society, 2015).

2.5.2. Lobüler Kanserler

Memedeki lobüllerin epitel dokusundan oluşan kanserlerdir.

- Noninvaziv (insitu) lobüler kanserler (Lobüler karsinoma insitu) (LCIS); memenin lobüllerine ait hücrelerin anormal çoğalması ve malignitesi ile oluşan kanser türüdür. Genellikle premenopozal dönemde görülen LCIS, daha çok 45-50 yaş grubundaki kadınlarda teşhis konulur. Kadınların sadece %10'u postmenopozal dönemde tanı konmaktadır. LCIS genellikle mamografide görülemeyen, semptom vermeyen nadir görülen bir kanser türüdür ve bu nedenle kaç kadının etkilendiği tam olarak bilinmemektedir. LCIS tanısı biyopsi örneklemeyle koyulabilir (American Cancer Society, 2015).

Hastalığın premenopozal dönemde daha sık rastlanması etiyolojisinin östrojen kaynaklı olduğunu düşündürmektedir (Breast Cancer, 2019b).

- İnvaziv lobüler karsinoma; memenin lobüllerindeki hücrelerin kanserleşmesiyle başlayarak meme dokusunun etrafına, ilerleyen zamanlarda lenf bezlerine ve oradan vücudun çeşitli organlarına metastaz yapabilen kanser türüdür. İnvaziv duktal karsinomadan sonra en çok rastlanan ikinci kanser türüdür. Oluşan tüm invaziv kanser çeşitlerinin %10'unu oluşturur (American Cancer Society, 2015; Breast Cancer, 2019b).

2.5.3. İnflamatuar Meme Kanseri

Çok nadir görülen meme kanseri türüdür. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm meme kanseri vakalarının sadece %1'ini oluşturmaktadır (American Cancer Society, 2015). Genellikle ele gelen bir kitle veya şişlik yoktur. Aniden ortaya çıkan meme enfeksiyonu günler içinde kötü seyir alabilir. Kanser hücreleri lenf kanallarında tutulum gösterir. Memede şişlik kızarıklık, portakal kabuğu görünümü, ısı artışı, derinin kalınlaşması ve sertleşmesi inflamatuvar meme kanserinin başlıca belirtilerindendir (Breast Cancer, 2019a).

2.5.4. Paget Hastalığı

Memenin ductuslarında başlayan kanser meme başına ve areolaya yayılım gösterir. Meme ucunun ve areolanın pullu, kırmızı ve tahriş olmuş bir görünümü vardır. Nadir görülen kanser türlerindendir. Tanı biyopsi yapılarak koyulur. Paget hastalığı kötü görünse de iyi seyirlidir (Breastcancer.org, 2019).

2.6. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri

Bireylerin yaşadıkları sağlık sorunları sağlık arayışına girmelerine neden olmaktadır. Halbuki sağlığı korumak ve geliştirmek daha basit ve maliyeti düşük bir yöntemdir. İnsanların bu iyilik halini sürdürebilmeleri için sağlık konusunda bilgi tutum ve davranışların geliştirilmesi, farkındalığın geliştirilmesi son derece önemlidir (Aker ve ark., 2015). Bireylerin erken tanı ve tarama yöntemleri konusunda bilgi sahibi olması, yaşama şansını %80 arttırmaktadır. Meme kanserinde erken tanı koyabilme, tedavi başarısını arttıran en önemli detaydır. Erken tanı mortalite ve morbidite oranlarında azaltma sağlarken meme kanserinden sağ kalım oranlarını yükseltir. (Açıkgöz ve ark., 2015).

Tablo 2.2. Meme Kanseri Erken Tanı Skalası (American Cancer Society, 2017b).

Yaş	Sıklık
40-44 Yaş	Her yıl meme kanseri taraması veya mamografi çekimi yapılmalıdır.
45-54 Yaş	İki yılda bir mamografi çekimi yapılmalıdır.
55 Yaş ve Üstü	İki yılda bir mamografi çekimi veya yıllık tarama sürdürülmelidir.

Meme kanserinin erken evrede teşhis edilmesinde en önemli adım uygun ve etkili tarama yöntemlerinin kullanılmasıyla oluşur. Mamografi ve KMM bir sağlık uzmanı tarafından yapılmaktadır. (Birhane ve ark., 2017). Meme kanserinin erken dönemde teşhis edilmesi hastalığın prognozu ve sağ kalımı açısından çok önemlidir. Meme kanserine yakalanan vakaların tüm evrelerde beş yıllık sağ kalım oranı gelişmekteki ülkelerde %53, gelişmiş ülkelerde %73'tür. Gelişmişlik düzeyi açısından ülkeler

arasındaki bu farkın nedeni gelişmiş ülkelerde mamografi çekilmesi ile erken tanı ve tedaviye imkân sağlanması olarak açıklanabilir. Meme kanserinde erken tanı ile meme kanseri mortalite oranlarını azaltmak için bir sağlık çalışanı tarafından uygulanan KMM, mamografi ve KKMM'si büyük rol oynamaktadır (Gençtürk, 2013).

Tablo 2.3. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2017)

Yaş Aralığı	Kullanılan Yöntem	Uygulama Sıklığı
20-29	KKMM	Her ay aynı gün
29-39	KKMM KMM	Her ay aynı gün Üç yılda bir defa
40-69	KKMM KMM Mamografi	Her ay aynı gün Yılda bir defa İki yılda bir defa

KMM: Klinik Meme Muayenesi.

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kansere Daire Başkanlığı'nın önerdiği ulusal kanser tarama protokolleri, 20-40 yaş aralığındaki kadınların her ay KKMM yapması ve 2 yılda bir kez KMM yaptırmayı, 40-69 yaş grubundaki kadınların ise ayda bir KKMM, yılda bir kez KMM ve her 2 yılda bir Mamografi çektilmesi uygun görülmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2019). Amerikan Kansere Derneği, meme kanseri erken dönemde ve lokalize durumdayken tespit edilirse 5 yıllık sağ kalım oranını %99 olarak açıklamıştır. Erken teşhis koyulması için ise kişinin düzenli olarak KKMM, KMM ve mamografi taramalarına katılması gerekmektedir (National Breast Cancer Foundation, 2019b).

2.6.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Her hastalıkta olduğu gibi meme kanseri tanısının erken koyulabilmesi için en önemli rol bireyin kendisine düşmektedir. Bireyin erken tanı için kendine uygulayabileceği tek seçenek KKMM'dir. Bu uygulama, her ay yapılan, memenin uzmanlar tarafından belirtilen yöntemlerle düzenli bir şekilde muayene edilmesi işlemidir. Uygulanan KKMM'nin kansere bağlı ölüm oranlarını azalttığına dair net bir veri bulunmamaktadır. Fakat özellikle gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde sağlık kontrollerinin aksadığı, sağlık hizmet erişimin sınırlı olduğu toplumlarda meme kanseri farkındalığını

arttırmaya katkı sağlayacağı düşünülmektedir KKMM basit, invaziv işlem gerektirmeyen, maliyetsiz ve sağlık kurumu gerektirmeyen, kolay uygulanabilir olması nedeniyle meme kanserinin erken tanısında tercih edilen bir yöntem olmaktadır (Gonzales ve ark., 2018; Kozan ve Tokgöz 2016; Gençtürk 2013).

Meme kanseri belirtileri her kadında aynı değildir. Kadınların çoğunun göğsünde bir yumru modeli vardır. Fakat her kadın kendi meme yapısını bilmelidir. KKMM kadınlar için neyin normal olduğunu öğretmeye ve meme dokusunu daha iyi tanımaya yardımcı olan bir araçtır (Carol Milgard Breast Center, 2020). Meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde en hızlı yoldan bağlantı sağlamak için KKMM gibi tarama muayenelerinin rolü son derece önemlidir. Memedeki lezyon veya yumru gibi anormal değişiklikler ancak düzenli KKMM, KMM ve mamografiyle mümkün olmaktadır. Memedeki lezyonların veya oluşumların erken tespiti hastaların tedavi seçeneklerini ve destekleyici tedaviyle olan ilişkisini daha kısa sürede kurmaya yarar (Black ve Richmond, 2019; Carol Milgard Breast Center, 2020). Yirmi yaş sonrası her kadının KKMM'yi menstural siklusun sekiz ve on ikinci günleri arasında düzenli olarak ayda bir kez yapması önerilmektedir Adet görmeyen kadınlar için ise her ayın aynı günü KKMM yapması önerilmektedir. Laktasyon dönemindeki kadınlar ise memedeki sütü boşalttıktan sonra KKMM yapabilirler (Karayurt, 2014; Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

2.6.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapılma Teknikleri

2.6.2.1. Gözle Yapılan Meme Muayenesi

Bu muayenede kişinin ayna karşısında belden yukarısı çıplak vaziyette olması gerekir. Memedeki anormal durumlar (meme başının içe çekilmesi, meme büyüklüğündeki fark, renk ve şekil değişikliği) kontrol edilir. Kollar her iki yana rahatça bırakılarak gözlem yapılır (Avcı ve Işıklı, 2006). İkinci adımda her iki kol yukarı kaldırılarak meme incelenir. Meme başlarının hizası şekil ve büyüklüğü değerlendirilir. Kollar ve dirsekleri dışarı taraf yönelterek meme kasları sıkılır. Bu şekilde meme öne doğru eğilir ve memenin şekil ve dış hat bozukluğu değerlendirilir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

2.6.2.2. Elle Yapılan Meme Muayenesi

Elle yapılan meme muayenesi duşta su ve sabunla yapılabilirken ayna karşısında da yapılabilir. Meme dokusunun yapısı ve yoğunluğu her kadında farklı olabilir. Gençlerde memeler daha sıkı iken ileri yaş gurubunda daha gevşektir. Burada en önemli olan kadınların meme dokusunu iyi tanıyabilmeleridir (Görgülü, 2014). Göğüs kemiği ile koltuk altının ortasına, yukarı köprücük kemiği ile memenin aşağısına kadar olan bölge üç parmak kullanılarak muayene edilmelidir (American Cancer Society, 2015).

Elle muayenede üç çeşit yöntemden en rahatı uygulanabilir. Memenin bu kontrolünde ilk olarak yüzeysel daha sonra derin palpe edilmesi gerekir. Elle meme muayenesine saat yönünde başlanır ve spiral bir şekilde ilerleyerek meme başında son bulur. Koltuk altı ve memenin üst tarafı da bu şekilde palpe edilir. Üç parmak meme başına hafifçe bastırılarak muayene edilir ve her iki meme için bu durum uygulandıktan sonra bir sonraki adıma geçilir (Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği, 2019).

2.6.2.3. Yatar Pozisyonda Elle Değerlendirme

Bu muayenede kişi sırt üstü uzanır ve sağ omuz altına ince yastıkla destek yapar. Sağ elin avuç içi baş altına koyulur. Sol elin tüm parmakları sağ meme üzerinde palpe edilir. Daha kolay bir muayene için kayganlaştırıcı kullanılabilir. Aynı işlem sol memeye de uygulanarak muayene ona erer (World Health Organization, 2012b).

2.6.3. KKMM’de Sağlık Çalışanlarının Rolü

Meme kanserinin erken teşhis ve tedavisi mortalite oranlarının azalmasını sağlayacaktır. KKMM meme kanserinin erken saptanmasını sağlamak için uygun ve etkili bir yöntemdir (World Health Organization, 2018a). KKMM üzerine yapılan çalışmalarda KKMM yapmanın ülkelere ve toplumlara göre farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. KKMM uygulama oranı ülkelere göre %10,2 ile %54,8 arasında değişiklik göstermektedir. Gelişmiş ülkelerdeki kadınların gelişmekte olan ülkelere göre KKMM

konusunda daha etkin ve bilgili davranış gösterdikleri belirlenmiştir (Mai ve ark., 2009) Hemşirelerin uygulamalı olarak verdiği KKMM eğitiminin kadınların bilgi düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir (Arslan ve Şahin, 2013). Meme kanseri bulgusunun çoğu kadınlar tarafından tespit edilmektedir (Cancer Research UK, 2017). Fakat birçok kadın herhangi bir kitle bulma endişesiyle meme muayenesi yapmamakta veya buldukları kitleyi sağlık uzmanına sormaktan kaçınmaktadır (O'Mahony, Hegarty ve McCarthy, 2011). Seçginli ve Nahcivan (2011) kadınlara Meme Sağlığını Geliştirme Programı uygulamış, çalışma sonucunda eğitim programının kadınlarda KKMM yapma sıklığını, yeterliliğini ve meme sağlığı konusundaki bilgilerinin önemli oranda arttığı kanısına varılmıştır. Hemşirelerin uyguladığı bu çalışmayla kadınların KKMM'ye olan güveninin arttığı tespit edilmiştir.

Meme kanseri konusundaki farkındalığın artması için kadınlara yönelik eğitimlerin planlanması gerekmektedir (Açıkgöz, Çehreli ve Ellidokuz, 2015). Hemşirelerin daima hastalarla iletişim durumunda olmaları, kadınların meme kanseri ve KKMM konusunda bilinçlendirilmesinde kilit rol almaktadırlar. Hemşirelerin meme kanseri erken tanısında kullanılan mamografi, KKMM ve KMM gibi yöntemlerin uygulanma şekli ve denetimi hakkında toplum eğitimi sunmaları erken tanıda çok önemlidir (Kaymakçı, 2014). Türkiye'de meme kanseri konusunda yapılan çalışmalar, meme kanseri tarama programlarının yeterli düzeyde kullanılmadığı yönündedir (Açıkgöz, Çehreli ve Ellidokuz, 2015; Erkal Aksoy ve ark., 2015). Ulusal Kanser Programı dahilinde kanserin erken tanı ve tarama hizmetleri ücretsiz ve kolay ulaşılabilir olsa dahi kadınların meme kanseri taramalarına aktif katılım oranının düşük olduğu vurgulanmaktadır. (Kolutek ve Avcı, 2015). Ülkemizde meme kanseri tanılarının çoğu geç evrede tespit edilmektedir. Hemşireler meme kanserinde tarama programlarında bölgelere göre farklı çalışmalar düzenlemeli, kültürel değerlerin kadınlarda meme kanserinin erken tanılanmasındaki davranışlarını etkilediğini bilmeli ve verilen eğitimde buna göre yaklaşım göstermelidir (Ulusal Kanser Kontrol Planı, 2018; Güzel ve Bayraktar, 2019).

KKMM uygulamasını ve kanser taramasında kullanılan erken tanı için uygulanacak programların başarılı olması için öncelikle kadınlardaki farkındalığın artırılması ve bu yönde yapılacak eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Ancak bu şekilde bireye sağlıklı davranış biçimi kazandırılabilir. Kadınlar KKMM konusunda doğru bilgi sahibi

olduğunda, anormal bir durumla karşı karşıya gelmesi halinde sağlık kurumuna başvurması gerektiğini bilmelidir. Kadınların KKMM uygulamayı kazandırma ve meme kanserinden korunma sürecinde sağlık personellerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir (Gölbaşı ve ark., 2007). Kadınların kendi meme dokusunu tanıması için teşvik edilmesi, sözel ve yazılı olarak bilgi verilmesi ve tarama programları hakkında bilgilendirme özellikle hemşirenin sorumlulukları arasında yer almaktadır (Güzel ve Bayraktar, 2019). Karasu ve arkadaşları (2017) çalışmalarında, KKMM'nin önemini anlatan, farkındalık yaratmayı amaçlayan, meme muayenesini görsel materyaller kullanılarak destekleyen eğitim programlarının daha etkili olacağını vurgulamıştır (Karasu ve ark., 2017).

Meme kanseri görülme sıklığının azalması için hem birincil hem de ikincil koruyucu mekanizmalarına odaklanmış koruyucu tekniklere ihtiyaç vardır. Bu stratejilerden biri meme kanseri ve KKMM farkındalığını ve bilgisini değerlendirmektir. İkinci strateji ise, fakir ve sınırlı kaynak ulaşımı olan bölgelerdeki savunmasız kadınlarda KKMM'yi öğretmek ve yaygınlaştırmaktır. Memedeki anormal değişimleri erken fark etmek meme kanseri teşhisinde, morbidite ve mortalite oranlarının stabilleşmesinde çok önemlidir. Meme kanseri tanısında KMM ve mamografi uygulamaları en garanti yöntemlerdir (Lemlem ve ark., 2013). Fakat mamografi uygulaması gibi teknolojik uygulamalar hem pahalıdır hem de dünyada yoksul ülkelerdeki milyonlarca kadının ulaşamadığı tarama yöntemleridir (American Cancer Society, 2016a). Zor ve kısıtlı ortamlardaki birçok kadın için olduğu kadar, normal şartlarda da düzenli KKMM uygulaması meme kanserinin erken teşhis ve tedavisinde kritik bir basamaktır (Azemfac ve ark., 2019; Gupta ve ark., 2020).

2.6.4. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Meme kanserinin erken teşhisinde kullanılan fakat bir sağlık uzmanı tarafından yapılan tarama yöntemidir. Mamografinin çekilemediği durumlarda (genç yaşta olma, gebelik, emzirme ve meme dokusu yoğun olanlarda) yaptırılabilir. Kadınlarda 20-40 yaş gurubunda yer alanların iki yılda bir, 40-69 yaş grubundaki kadınların her yıl KMM yaptırması önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2019). Hastanın muayenesi

hem oturur hem de yatar pozisyonda yapılmaktadır. İnspeksiyon ve palpasyon tekniğiyle memede herhangi bir değişiklik ve kanser bulgusu olup olmadığı hekim tarafından değerlendirilir (Bray ve ark., 2013; American Cancer Society 2015).

2.6.5. Mamografi

Düşük dozda radyolojik x ışınları kullanılarak memenin yağ ve kas dokusunun görüntüleme işlemidir. Palpasyonda hissedilmeyen kitlelerin görüntülenmesi açısından önemli bir tanı yöntemidir (American Cancer Society, 2016b). Mamografi kitlenin malign veya benign yapıda olduğunun kesin kanıtı değildir ancak meme kanseri bulgusu olmayan kadınlarda bile var olan kitleleri erken dönemde yakalamaktadır (Hacıyanlı, Göksel ve Gülay, 2005). Hem tanı hem taramada kullanılan mamografi meme kanserin erken evrede teşhis ederek mortalite oranlarını azaltan bir yöntemdir. Kadınların 40-69 yaş arasında iki yılda bir kez mamografi çekilmesi önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2019). Mamografi çekiminden dolayı maruz kalınan radyasyonun neden olduğu meme kanserinden ölüm riski yüz binde bir ile on arasında olduğu düşünülmektedir. Bu da meme kanserinden ölüm tahmininden 100 kat daha düşüktür (Lauby-Secretan ve ark., 2015).

2.6.6. Ultrasonografi

Meme dokusuna verilen ses dalgalarıyla yapılan görüntüleme ve tarama işlemidir. Ucuz, basit ve radyasyona maruz kalınmadan uygulanan bu yöntemde kitlelerin yapısı, lenf nodüllerinin değerlendirilmesi ve kistlerin solid veya kistik ayrımı yapılabilmektedir (Saatkaya, 2009).

2.7. Meme Kanserin Aşamaları

Meme kanserinin evrenlenmesinde tümörün büyüklüğü çapı metastaz yapma durumu gibi faktörler etkili olmaktadır. Evreleme sıfır ile dört arasında aşamalı olarak sınıflandırılmaktadır (Heim ve ark., 1997).

2.7.1. Evre Sıfır

Memede yerleşmiş kanserli ve kanserli olmayan hücrelerin, bulunduğu memede sınırlandığını, invaziv olmadığını ve metatastaz gerçekleşmediğini belirtir. Bu duruma örnek olarak DCIS verilebilir (Bednarek ve ark., 1997).

2.7.2. Birinci Evre

Memenin invaziv olarak yerleşmiş karsinomudur. Bu evrede mikroskobik invazyon mevcuttur. Evre bir olan tümörler 1A ve 1B olarak ayrılmıştır. Evre 1A kategorisinde memedeki iki cm'ye kadar olan tümörü içine alır. Lenf metastazı bu duruma dahil değildir. Evre 1B ise lenf nodunda 0.2 mm'den küçük kanser hücreleri varlığını belirtir (Segal ve ark., 2001).

2.7.3. İkinci Evre

İkinci evre meme kanserinde kendi içinde 2A ve 2B kategorilerine ayrılır. Evre 2A safhasında iki ile beş cm arasındaki tümörün aksiller veya sentinel lenf nodlarını tutabildiği fakat memede oluşmadığı durumlardır. Evre 2B safhası ise sadece memedeki beş cm ve daha büyük tümörleri içine alır. Bu aşamada lenf tutulumu olmaz (Moran ve ark., 2014).

2.7.4. Üçüncü Evre

Üç safhada ayrılan bu evre 3A, 3B ve 3C olmak gruplandırılmıştır. Evre 3A memede tümöre rastlanmayan fakat memeye ait aksiller ve sentinel lenf nodlarının dört ile dokuz tanesinin tutulumunu açıklar. Evre 3B, tümörün ciltte şişlik ve ülserasyona neden olduğu ve herhangi bir boyda olması durumuyla eşleştirilir. Bu durumda dokuz tane aksiller lenf tutulumu veya sentinel lenf nodlarında metastaz görülebilir. Evre 3C ise tümörün 10 ve üstü aksiller lenf tutulumu olduğu durumlarda ve klavikula çevresindeki lenf düğümlerini de içeren kategoridir (Jacquillat ve ark., 1990).

2.7.5. Dördüncü Evre

Dördüncü evre kanserin diğer organ ve dokulara metastaz yaptığı evredir. Bu durumda ileri evre olarak adlandırılan kanser akciğer karaciğer beyin gibi diğer organlara metastaz yaparak yayılmaktadır (Neuman, Morrogh ve Gonen, 2015).

2.8. Meme Kanseri Tedavi

Meme kanseri tedavi yöntemleri kanserin evresine, tümör ölçülerine, lenf nodu durumuna, metastazına, hastanın yaşına göre yapılmaktadır (Sevinç, 2011). Genellikle cerrahi tedavi, kemoterapi, hormonterapi ve hedefe yönelik tedavi yapılmaktadır (Müezziner ve Karayurt, 2014). Biyolojik tedaviler kemik iliği ve kök hücre transplantasyonu yöntemlerinin tek veya kombine kullanımıyla gerçekleşir (Burke, Mohn Brown ve Eby, 2011)

2.8.1. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavi meme kanserinde en çok başvuru alan tedavi şeklidir (Yeşilyurt ve Fındık, 2016). Zamanla meme kanseri cerrahisindeki gelişmeler cerrahi teknikteki değişiklikleri de beraberinde getirmiştir (Sevinç, 2011).

Meme Koruyucu Cerrahi (MKC)

Meme koruyucu cerrahide memenin tümü alınmaz. Tümörle beraber meme dokusunun bir kısmı (lumbektomi) veya tümörün yerleştiği meme kadranı çıkartılır (kadranektomi). Bu yöntem genellikle birinci ve ikinci evre meme kanseri vakalarında kullanılmaktadır. Rezeksiyon işleminden sonra estetik açıdan kötü bir görüntü oluşmaması için meme koruyucu cerrahi büyük tümörlerde uygun olmayabilir. Aynı zamanda bu gruptaki hastalar tedaviye radyoterapi ile devam ettikleri için radyasyonun kontraendike olmadığı hastalar tercih edilmelidir (Değerli ve Erbil, 2014; American Cancer Society, 2017a).

Mastektomi

Memenin cerrahi işlemle tamamının veya bir kısmının çıkarılmasıdır. Türkiye’deki meme kanseri vakalarında genel olarak total mastektomi kullanılmaktadır (Michalos, 2014). Meme koruyucu cerrahinin kontraendike olduğu durumlarda uygulanır. Radikal mastektomide aksiller lenf nodları, pektoralis majör ve minör kası ve meme dokusunun tamamı alınmaktadır. Modifiye radikal mastektomide pektoralis majör kası çıkarılmaz (Engin, 2005). Total mastektomi tüm meme dokusunun alınmasını kapsarken, parsiyel mastektomi kanserli alının debritmanı ile yapılır (Michalos, 2014).

2.8.2. Aksiller Lenf Nodları

Meme kanseri tanısının koyulmasında aksiller lenf nodları önemlidir. Yıllarca meme kanseri evrenirken tam aksiller diseksiyon kullanılmasına rağmen güncel çalışmalar aksiller evreleme ile ilgili bilgi veren Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi kullanımını yaygınlaştırmış ve aksiller diseksiyonun lüzum halinde kullanılmasını önermektedir (Altunbaş, 2016). Eğer sentinel lenf nodunda metastaz söz konusu değilse başka seviyelerde olma olasılığı %1-2’dir. Aksiller diseksiyonun gereksiz olduğu böyle durumlarda işlemin yapılmasının hastaya herhangi bir faydası olmamaktadır (Acar, Sevinç ve Bekiş, 2017).

2.8.3. Radyoterapi

Meme kanserinde cerrahi tedavi ardından radyoterapi uygulamaları mortalite ve nüks oranlarını azalttığı tespit edilmiştir. Metastaz yapan tümörlerin semptomlarına yönelik tedavide de kullanılmaktadır (American Cancer Society, 2010a).

Meme kanserinin birinci ve ikinci evresinde meme koruyucu cerrahi (MKC) sonrası uygulanmaktadır. Radyoterapinin amacı lokalize bölgedeki kontrolün sağlanması ve sağ kalım oranını arttırmaktır. Radyoterapinin MKC sonrasında kanserin lokal nüksünü %63-76 oranında azaltmaktadır. Ayrıca büyük tümörleri küçülterek cerrahi girişime

hazır hale getirmeye yarayan radyoterapi kanserin yayılımı nedeniyle ortaya çıkan ağrı tedavisinde de kullanılmaktadır (Burke, Mohn Brown ve Eby, 2011).

2.8.4. Kemoterapi

Kanserli hücrelerin üremesini, büyümesini, metastazını ve tekrarlamasını engelleyen tedavi yöntemidir. Meme kanserinde uygulanan kemoterapiler adjuvan ve neoadjuvan kemoterapilerdir.

- Neoadjuvan Kemoterapi: Meme kanserinin erken evresinde, lokal ileri evre meme kanserinde ve ameliyat önerilemeyen hastalarda uygulanır. Ayrıca meme koruyucu cerrahi uygulanacak hastalara cerrahi işleminden önce tümörü küçültmek için de uygulanabilmektedir (Aydiner, 2012; Seyhan ve Çavdar, 2019).
- Adjuvan Kemoterapi: Kanserli hücreyi yok etmek ve büyümesine engel olmak, tekrarlamadan sağ kalım oranını arttırmak için uygulanmaktadır. Adjuvan kemoterapi endokrin tedavi olarak tek başına uygulanabileceği gibi cerrahi ve radyoterapi ile kombine olarak da uygulanabilir. Lenf nodundaki tutulma, östrojen reseptör durumuna, tümörün özelliklerine ve hastanın yaşına göre tedavi protokolü değişiklik gösterebilir (Akyolcu, 2018).

2.8.5. Hormonal Tedavi

Östrojen hormonunun kanser hücrelerine etkisini azaltmak ve önlemek için östrojen bloke edici tedavi yöntemidir. Çünkü östrojen hormon reseptörlerinin pozitif olması meme tümörlerini büyütücü etkiye sahiptir (Seyhan ve Çavdar, 2019). Tedavide genellikle Tamoksifen tercih edilmektedir. Tamoksifenin yıllık meme kanseri nüks oranını %26, yıllık mortaliteyi ise %14 oranında azalttığı kanıtlanmıştır. Östrojen hormon reseptörlerine sahip kadınlarda menopoz öncesi ve sonrası hormonal tedavi uygulanmaktadır. Fakat over diseksiyonu olan veya yumurtalık işlevi azaldığı durumlarda östrojen üretimi de azalacağından bu kadınlarda hayatta kalma oranlarında önemli gelişmeler olmuştur (Tayhan, 2017).

2.9. Meme Kanseri Erken Tanısında Hemşirenin Rolü

Sağlık çalışanlarının kadınlarda meme kanserinin erken tanılmasında rolü çok büyüktür. Bir bütün olarak ele alındığında meme kanseri belirti ve bulguları, riskleri, meme kanserini tanılama ve tarama yöntemleri konusunda verilen eğitimlerde sağlık ekibi bunun önemli bir parçasıdır. İlerleyen zamanla beraber Dünya genelinde ve ülkemizde hızlı bir artış gösteren kanser insidansı, vaka sayısındaki artış ve kansere bağlı mortalitenin yükselmesi, kanserde erken tanıyı önemli hale getirmektedir (Yeşerenoglu, 2005). Meme kanserinin kadınlarda en sık görülen ve birinci sırada ölüme neden olan kanser türü olması nedeniyle erken tanı ve tedavisi çok önemlidir. Meme kanserinde erken tanı hastalığın görülme sıklığı ve ölüm oranlarını azaltmaya yardımcı olmakta ve kadınların sağ kalımını uzatmakta ve yaşam kalitesini arttırmaktadır (Yeşerenoglu, 2005).

Türkiye genelinde yapılan çalışmalar kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarında yeterli olmadığını bildirmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu 2016 sonuçlarında 15 yaş ve üstü kadınlarda ayda bir kez KKMM yapma oranı %19,7 iken üç ayda bir yapma oranı %7,9 bulunmuştur. Hiç KKMM yapmayanların oranı ise %60'ın üzerindedir (Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2017). Kadınlar meme kanseri konusunda erken tanı davranışlarını sergileyebilmek için doğru ve etkin bilgi kaynağına ihtiyaç duyar. Hemşireler bu süreçte eğitici- danışmanlık rollerini aktifleştirerek kadınların kendi meme dokusunu tanımlarına, doğru bilgilendirmede bulunma ve erken tanı yöntemlerinin sağlayacağı yararları ve sınırlılıklarını anlatarak danışmanlık yapmalı, meme kanserinde erken tarama programları hakkında bilgilendirme çalışmalarını devam ettirmelidirler (Sadıç ve Altay, 2019).

2.10. Meme Kanseri Hemşirelik Bakımı

Hemşirelik her yaş gurubundan, aileden ve toplumdan bütün insanların bağımsız ve ortak bakımından sorumlu bir bilim dalıdır. Ayrıca hastalıkların önlenmesinde, sağlığa teşvik etmede hasta, engelli ve ölen kişilerin bakımından da sorumludur (World Health Organization, 2019). Hemşirelerin toplum sağlığının korunmasında anahtar rol oynadığı belirtilmektedir (American Nurses Assosiation, 2020).

Meme kanserine yakalan ve tedavi gören hastaların bilgi eksikliğine bağlı endişelenmeleri sık karşılaşılan bir durumdur. Bu süreçte hemşire hastanın bilgi eksikliğini gidermeli, hastanın bakımında ihtiyaç duyduğu durumları farkına vararak çözüm üretmeli ve yanında olmalıdır (Lei, Har ve Abdullah, 2011). Bir çalışmada özellikle hasta bakımında aktif rol alan hemşirenin, hastanın sübjektif ihtiyaçları hakkındaki bilgi birikimini hastaya aktarabildiğini belirtmiştir. Bu durum hemşirenin hasta bakımı dışında danışmanlık ve psikolojik destek rolünü geliştirmesini sağlar (Remmers, Holtgräwe ve Pinkert, 2010). Yapılan bir çalışmadan meme kanserine yakalanan hastaların tanı konulduktan sonraki ilk sekiz ay boyunca eğitim ve danışmanlık hizmeti almadığı belirlenmiştir. Yine aynı çalışma meme kanserli olan kadınların %53'ünde hastanın eğitim ve bilgi eksikliğinin giderilmediği bildirilmiştir (Von Heymann-Horan ve ark., 2013).

Meme kanseri tanısı alan bir grup kadın üzerinde yapılan çalışmada sözlü ve yazılı eğitimin etkisini değerlendirmek için hastalara altı haftalık bireysel eğitim verilmiş, kemoterapinin ilk haftasında ve altıncı haftasında hastaların yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Sonuç olarak müdahale grubundaki hastaların fiziksel ve emosyonel durumunda önemli derecede iyileşme gözlemlenmiş ve eğitim alan hastaların yaşam kalitesinin iyileşmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Sajjad ve ark., 2016). Kanser tanısı almış hastalarda hastalık ve tedavi hakkında eğitim alanların özel hayatlarında daha düşük olumsuzluklar yaşadığı bildirilmiştir (Zuk ve Quinn, 2002). Onkoloji hemşirelerinin hastaya verilen bakımda ve kullanılan bakım kaynaklarında denetleyici rolü olmalıdır. Meme kanserine yakalanan kadınlar her süreçte farklı bakım ve ihtiyaca gereksinim duymaktadır. Meme kanseri üzerine uzman bir onkoloji hemşiresinin rollerini betimlemek ve hastalara yol göstermesi için gerçekleştirilen çalışmaya göre, uzman bir onkoloji hemşiresinin mevcut kurallara ve kaynaklara dikkatli yaklaşması ve uygulaması, problemleri çözümülemesi, hastadaki tükenmişlik belirtilerini anlaması, lider becerilerine sahip olması gerektiği belirtilmiştir (Vila ve ark., 2017). Meme kanseri tedavisi alan hastaların maliyetinin ve hemşire müdahalesinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, bakım standartlarının daha sağlıklı olması, psikososyal destek ve hastaların bilgi eksikliğinin giderilmesinin hemşire yönetimiyle ilgili olduğu belirtilmiştir (Browall, Forsberg ve Wengström, 2017). Başka bir çalışmada sonucunda kemoterapi alan hastalarda yan etkilerle baş etmeye yönelik eğitim, danışmanlık ve hastayı bu

konuda desteklemede hemşirenin önemli rol oynadığı, ayrıca eğitim alan hastalarda kemoterapinin semptomlarının azaldığı vurgulanmıştır (Aslan ve ark., 2006).

Cerrahi işlem yapılacak olan meme kanseri hastalarında ise ameliyattan önce hastaya ameliyatı konusunda eğitim verilmeli, bilgi eksiklikleri giderilmelidir. Hastaya gerçekleşebilecek komplikasyonlar ve taburculuk sonrasında karşılaşılabileceği problemlerle baş etme yöntemleri anlatılmalıdır (Karayurt ve Andıç, 2011; Karayurt, 2019). Cerrahi tedavi sonrasında hastanın günlük hayatına daha erken dönmesi için destek sağlanmalı, postoperatif dönemde etkilenen kol fonksiyonları geri kazandırılmalı, omuz kısıtlılığı ve lenf ödemin oluşmasını önlemek için hemşirelik bakımının çok önemli olduğu unutulmamalıdır (Karayurt ve Andıç, 2011; Karayurt, 2019). Meme kanserinde cerrahi işlem gören hastalarda lenf ödem hemşirelik bakımıyla önlenilecek bir durumdur. Lenf ödemin cerrahi işlem sonrası hemen oluşacağı gibi yıllar sonra da görülmesi muhtemeldir. Bu durumda hemşirelik girişimi büyük öneme sahiptir (Akkaş Gürsoy, 2005a). Onkoloji hemşiresi meme cerrahisi geçiren hastaya kol ve omuz egzersizlerini etkili bir şekilde öğretmeli ve bu egzersizlerin kol omuz fonksiyonlarını eski haline dönmesi için yapıldığını anlatmalı, amaca yönelik eğitim vermelidir. Yapılan egzersizler venöz ve lenfatik drenajın sürdürülmesini sağlayarak lenf ödemin oluşumda koruyucu ve önleyici etki göstermektedir (Harrington ve ark., 2014; Yüksel ve ark., 2016).

2.11. Sağlık İnanç Modeli (SİM)

SİM, ilk olarak 1950’de Hochbaum, Kegeles, Leventhal ve Rosenstock tarafından gerçekleştirilmiş ve Lewin ve Becker’in sosyo-psikolojik kuramından yararlanılmıştır (Sarkeala ve ark., 2008). SİM, insanların sağlıklarını önemseme ve iyileştirme çabasını, tedavi biçimlerini, hastalık ve yetmezlikle karşılaştıklarında korunma davranışlarının nasıl şekillendiğini ve etkilendiğini açıklar (Sarkeala, Heinavaara ve Anttila, 2008).

İnsanların sağlık durumu birçok faktörden etkilenebilir. Bunlardan bazıları bireysel özelliklerdir (genetik, bilgi tutum ve davranış biçimi vb.). Model, kişilerin tutum ve davranışlarının nedenini, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik davranışları, hastanın tedaviye uyum hakkındaki motivasyon ve engellerini açıklamaya yardımcı bir rehberdir (Gözüm ve Çapık, 2014). Kocoğlu Tanyer ve arkadaşları (2020) halkın aşı

tereddüdünü değerlendirmede SİM'den faydalanırken, Chahak ve arkadaşları (2018) kaynak cihazı kullanımında kişisel koruyucu ekipmanların kullanılmasını etkileyen faktörleri belirlemede bu modelden faydalanmıştır. Güncel bir çalışmada da yeni tip Koronavirüs -19 enfeksiyonu risk belirleyicilerinde SİM kullanılmıştır (Costa, 2020).

Hemşirelik alanında ise son yıllarda SİM'e dayalı hemşirelik müdahaleleri ile ilgili çalışmalar yürütülmüştür. Cengiz ve arkadaşları (2020) stomalı hastalarda hemşirelik bakımı uygulamalarının SİM'e göre etkisini incelemiş ve stomalı hastalarda taburculuk sonrası SİM'e dayalı takibi önerilmiştir. Çal, Bahar ve Görken (2020) ise evde SİM temelli hemşirelik girişimlerinin meme kanserli kadınlarda lenfödemi önleme konusundaki etkisini araştırmış, lenfödemi önleme davranışlarında olumlu değişiklikler saptamıştır. Liu ve arkadaşları (2018), SİM'e dayalı hemşirelik girişimlerinin, bebeğinden ayrılmış annede süt salgılanmasının arttığını gözlemlemiştir. Başka bir çalışmada kronik hastalığı olan bireylerde SİM'e dayalı hemşirelik girişiminin hastalardaki öz-yeterliliği arttırdığı tespit edilmiştir (Wang ve ark., 2014).

2.11.1. Sağlık İnanç Modeli Majör Kavramları

SİM'in majör kavramları altı alt başlıkta incelenir.

2.11.1.1. Duyarlılık Algısı

Bireyin bazı duygu durumları duyarlılık algısının artmasına neden olabilir. Bireyin hasta olma riskini algılaması, sağlık sorunlarına açık olduğuna inanmasıdır. Birey belli şartlarda kendini hassas hissetmesi, hastalığın tehdit olarak algılanması durumudur. Bireyin algısını etkileyen faktörler ise psiko-sosyal değişiklikler, sosyo-ekonomik değişiklikler ve hastalık değişkenleridir (Gözüm ve Aydın, 2004).

Örnek olarak ailede meme kanseri öyküsü olan bir kişi bu durumu tehdit olarak algılarken aile öyküsü olmayan kişiler tehdit olarak algılamayabilir (Glanz ve ark., 2002).

2.11.1.2. Ciddiyet Algısı

Hastalıkla karşılaşıldığında bireyin hastalık ciddiyetini ve şiddetini nasıl algıladığıdır. Sağlık hakkında bilgili olma insanların ciddiyet algısını etkileyebilir. Ayrıca hastalık hakkında da bilgili olma yine ciddiyeti etkileyen faktörlerdendir (Ersin ve Bahar, 2012; Gözüm ve Çapık, 2014).

2.11.1.3. Yararlar Algısı

Kişi ciddi bir durumla karşılaştığında duyarlı olduğunu kabul ederse davranış sergiler. Böylece bireyin sergileyeceği davranış sonrasında hasta olma riskinin azalacağı konusunda algılanan yarardır. Koruyucu sağlık davranışı sergileyen kişi yarar sağlayacağını düşünür ve hastalığın şiddetinde azalma olacağına inanır (Nahcivan ve Seçginli, 2003). Kişinin sağlığı koruyucu davranış sergilemesi, davranışın kişiye kazandırdığı fayda ve davranışı uyguladığındaki problemlerle ilişkilidir. Bu durumu kişinin yarar ile engel arasındaki fark belirler. Eğer birey sağlığını sürdürmek için koruyucu sağlık davranışın faydalı olacağına inanırsa koruyucu sağlık davranışı olumlu olarak etkilenecektir (Canbulat, 2006).

2.11.1.4. Engeller Algısı

Kişinin koruyucu sağlık davranışı sergilemesi, hastalığın önlenmesi ve sağlığını sürdürmede öne sürdüğü engellerdir. Kişinin maliyet, ağrı, zahmet ve utanma durumlarını koruyucu sağlık davranışı göstermesine engel olarak görebilir. Algılanan engeller farklılık gösterse de önemli olan bu engelleri çözümlmek ve ortadan kaldırmaktır. Eğer engel algısı yarar algısının üstüne gelirse kişinin koruyucu sağlık davranışı gösterme oranı azalacaktır (Uzun ve ark., 2004).

2.11.1.5. Sağlık Motivasyonu

Kişinin sağlığını koruyucu davranış sergilemesinde istekli olma halidir. Kişilerin davranışlarını kendi istekleri doğrultusunda geliştirmeleri çok etkili bir faktördür (Glanz ve ark., 2002).

2.11.1.6. Öz-etkililik

Kişinin bir eylem gerçekleştirirken kendi başarısına inanması durumudur. Öz etkililik, bireyin kendine inanması, hedefine ulaşma çabası, davranışındaki değişimler, motivasyonunu etkileyen engeller ve problemlerle başa çıkma isteğini etkilemektedir. Öz etkililik algısı yüksek kişiler bir eylemi gerçekleştirmede veya başarmada algısı düşük olanlara göre daha çok çabalarlar ve daha etkin uygulama gösterirler (Karayurt ve Dramali, 2007).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören kız öğrencilerde, hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının etkisinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu çalışma Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yürütülmüştür. Çalışma 12 Kasım 2019 – 17 Şubat 2020 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.3. Evren ve Örneklem

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Fakültesinde bünyesinde bulunan 2019- 2020 Eğitim Öğretim Yılı Güz Yarıyılında 1076 kız öğrencinin kayıtlı olduğu tespit edilmiştir. Bu evren büyüklüğü $\alpha=0.05$ için örneklem büyüklüğü 278 olarak belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Bu çalışma 600 kız üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışma verileri EK-1 de gösterilen anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 15-20 dk'da toplanmıştır. Çalışmanın anket formu üç bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölüm Bilgi Değerlendirme Formu'nu, ikinci bölüm meme kanseri taramalarında kullanılan CSİMÖ'yü, üçüncü bölüm ise Uygulama Değerlendirme Formu 'nu içermektedir.

3.4.1. Bilgi Değerlendirme Formu

Anketin Tanıtım Formu çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, öğrenim bölümü, sınıf vb.), meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyini ve KKMM bilme ve uygulama durumlarını belirleyen soruların yer aldığı, toplamda 20 sorudan meydana gelen bir formdur.

3.4.2. Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (CSİMÖ)

İnançlar yaşam tarzını önemli ölçüde etkileyebilir. Hemşirelik üzerine Victorya Champion, SİM'i temel olarak 1984 yılında meme kanseri tarama davranışlarında sergilenen sağlık inançlarını tanımlamak amacıyla CSİMÖ'yü geliştirmiştir. Ölçek 1993 yılında Champion, 1997 yılında Scott ve 1999'da da tekrar Champion tarafından revize edilmiştir. Ölçeğin geçerliliği Victoriya Champion tarafından yapılmış ve Cronbach's Alpha katsayısı tüm alt boyutlar için 0,69 ile 0,90 arasında tespit edilmiştir (Champion, 1993, 1999).

Ölçek, bireyin sağlık davranışlarını açıklayan, kadınların meme kanseri hakkındaki inançlarını ve tarama davranışlarını etkileyen etkenleri belirlemeye yönelik bir psiko-sosyal modeldir. Bu modele göre, kişisel algılar ve değerlerin bir bütünleşmesi olan sağlık davranışı, hastalık oluşumuyla direkt ilişkilidir (Avcı ve ark., 2014). Toplamda sekiz alt boyutunu bulunan CSİMÖ 52 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler duyarlılık algısı (üç madde), ciddiyet algısı (6 madde), ve sağlık motivasyonu (beş madde), KKMM hakkındaki yararlar algısı (dört madde), engeller algısı (sekiz madde), öz etkililik/güven algısı (on madde), mamografi ile ilgili olarak mamogram yararlar algısı (beş madde) ve mamogram engeller algısı (onbir madde) ölçeğin alt boyutlarının tamamıdır. Ölçeğin alt maddelerinin tamamı bir “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum” iki, “kararsızım” üç, “katılıyorum” dört, “kesinlikle katılıyorum” beş puan olarak hesaplanan, 5'li Likert ölçeğine dayanmaktadır (Champion, 1999; Gözüm ve Aydın, 2004).

Duyarlılık algısı, meme kanseri olma durumunda algılanan bireysel riskleri tanımlar. Ciddiyet/önemseme algısı sağlığı tehdit eden durumun bireyde meydana getirdiği

endişeler ve hastalığın öneminin algılanmasıdır. Yarar algısı, mamografi, KKMM ve KMM gibi koruyucu sağlık davranışının oluşmasında olumlu algılama, engeller algısının KKMM uygulama konusundaki kişisel engellerini ifade etmeye çalışır. Sağlık motivasyonu sağlığın iyilik hali için bireyin sahip olduğu inanç ve davranışlardır. Öz-etkililik algısı bireyin erken tanı ile alakalı sağlık davranışını uygulama yeterliliğini tanımlar (Champion, 1993, 1999; Champion ve Scott, 1997). Ölçeğe ait toplam puan değeri bulunmamaktadır. Ölçek puan hesaplaması, her alt boyutun kendi toplam puanı kullanılarak hesaplanmaktadır Ölçek puanlarının yüksek çıkması meme kanseri konusunda duyarlılık ve ciddiyetin arttığını, KKMM yarar ve engeller algısının yüksek olduğunu anlatır (Pak, 2018).

Çalışmada kullanılacak ölçek alt boyutlarını uyarlanan çalışmanın amacı ve çalışma grubunun özellikleri belirler. Kadınlarda meme kanseri, KKMM ve mamografi inançlarını değerlendirmek için kullanılan CSİMÖ, birçok dile uyarlanmıştır (Jane, 1995; Champion ve Scott, 1997; Mikhail ve Petro-Nustas, 2001; Lee, Kim ve Song, 2002; Wu ve Yu, 2003). Türkiye’de de yapılan üç ayrı çalışma ile CSİMÖ Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğine yönelik yapılan çalışmalarda madde istatistikleri ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır, CSİMÖ’nin zamana karşı değişmez olduğu test-tekrar test korelasyonu ile incelenmiş ve alt boyutlar için 0,89 ile 0,99 arasında olduğu bulunmuştur. Cronbach’s Alpha güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için 0.58 ile 0,89 arasında olduğu saptanmıştır. Türkçe’ye uyarlanmış CSİMÖ formu meme kanseri ve KKMM ilişkin inanç ve davranışları belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçek olarak kabul edilmiştir (Karayurt ve Dramali, 2007).

Bu çalışmada CSİMÖ geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Gözümlü ve Aydın (2004) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek formu kullanılmıştır. Ayrıca ölçeğin mamografi ile alakalı alt boyutları bu çalışmada kullanılmamış, 36 maddeli ve altı boyutlu hali kullanılmıştır.

3.4.3. Uygulama Değerlendirme Formu

Çalışmaya katılan öğrencilere dağıtılmış hijyenik ped ambalajları, meme kanseri ve KKMM hakkında farkındalık uyandırmak için bir eğitim materyali olarak kullanılmıştır.

Ardından dağıtılan Değerlendirme Formu, hijyenik ped ambalajı üzerindeki uyarılar hakkında öğrencilerin düşüncelerini ortaya çıkarmak için uygulanmıştır. Değerlendirme Formu altı sorudan oluşmaktadır.

3.4.4. Uygulama

Bu çalışmada, kadın bireyler için tıbbi malzeme olarak kullanılan kadın hijyenik pedleri meme sağlığı açısından eğitim aracı olarak kullanılmış, kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi sahibi olmaları ve düzenli KKMM yapmaları konusunda teşvik edilmesi ve farkındalık yaratması hedeflenmiştir.

Üzerinde meme kanseri, meme sağlığı ile KKMM hakkındaki bilgilerin, yazılı ve görsel uyarılar şeklinde yer aldığı yeni hijyenik ped ambalajları hazırlanmış ve pedlerin üzerine sarılmıştır. EK-4’de çalışmada kullanılmış hijyenik pedler ve uygulama fotoğrafları verilmiştir. Öğrencilere tanıtım formu ve CSİMÖ uygulandıktan sonra yeni ambalajlanmış hijyenik pedler dağıtılmış, ardından uygulama ile ilgili öğrencilerin görüşleri değerlendirmek için Değerlendirme Formu uygulanmıştır. Eğitim materyali olarak kullanılan hijyenik kadın pedleri öğrencide kalmış, geri alınmamıştır.

Bu çalışma TUBİTAK 2209A 2016 yılı birinci dönem Üniversite Öğrencileri Yurt İçi Araştırma Projeleri Destek Programı tarafından desteklenen “Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi” projesinin devamı niteliğindedir.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler analiz edilmeden önce normallik testleri yapılmış ve (Kolmogorov-Smirnova, Shapiro-Wilk) $p < 0,05$ olduğundan ölçek puanlarının normal dağılım göstermediği görülmüştür. Bu nedenle veri analizinde nonparametrik testlerin kullanılması uygun görülmüştür.

Verilerin analizi yapılırken tanımlayıcı istatistikler kullanılmış ve çalışmanın ölçek puanlarını etkileyen değişkenlerin Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis Test testleri

kullanılarak değerlendirilmesi sağlanmıştır. Aynı zamanda çalışmada kullanılan ölçeğin Cronbach's Alpha katsayıları řu şekilde hesaplanmıştır;

Duyarlılık alt boyutu için 0,84; ciddiyeť alt boyutu için 0,80; motivasyon alt boyutu için 0,87; yararlar alt boyutu için 0,89; engeller alt boyutu için 0,80; öz etkililik alt boyutu için 0,91; ölçeęin toplam Cronbach's Alpha katsayısı 0,80 bulunmuřtur.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu alışma için araştırmanın yürütüldüğü Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan çalışmanın uygulanabilmesi için 06.05.2016 tarih ve 2016/48 sayılı kurul izni alınmıştır (EK-2). CSİMÖ'ni Türkçe'ye uyarlamış ve güvenilirliğini kanıtlamış yazarlardan bir olan Prof. Dr. Gözüm Aydın'dan e-posta yolu ile ölçeğin kullanımı için izin alınmıştır (EK-3). Ayrıca çalışmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı anlatılmış, sözel olarak rızaları alınmış ve gönüllü olanlar katılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, KKMM ile ilgili bilgi tutum ve davranışları, KKMM uygulamaları ve çalışmada kullanılan hijyenik pedlerle ilgili düşünceleri bu bölümde yer almaktadır.

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ait değerler Tablo 4.1’de verilmiştir. Çalışma katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,6 \pm 1,8$, ilk adet yaşları $13,3 \pm 1,1$ ’dir. Öğrencilerin %21,5’i birinci sınıf, %27,0’ı ikinci sınıf, %25,2’si üçüncü sınıf ve %26,3’ü dördüncü sınıftadır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=600)

Özellikler	n	%	$\bar{x}$	SS
Yaş	600		$20,6 \pm 1,8$	1,73
İlk Adet Yaşı	600		$13,3 \pm 1,1$	1,17
Sınıf				
1	129	21,5		
2	162	27,0		
3	151	25,2		
4	158	26,3		
Bölüm				
Hemşirelik	245	40,8		
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	110	18,3		
Beslenme ve Diyetetik	158	26,3		
Sağlık Kurumları Yöneticiliği	87	14,5		

Çalışmaya katılan öğrencilerin bazı özellikleri ile hesaplanan ölçek alt boyutlarının puanları Tablo 4.2’de verilmiştir. Tablodaki verilere bakıldığında öğrencilerin motivasyon ve yararlar algıları daha yüksek bulunurken, engeller algısının daha düşük olduğu görülmektedir ($p < 0.05$).

Tablo 4.2: Öğrencilerin Ölçek Alt Boyutlarının Puanları (n=600)

Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği						
	Duyarlılık	Ciddiyet	Motivasyon	Yararlılık	Engel	Öz etkililik
Ortalama	2,64	3,49	4,07	3,91	2,43	3,03
SS	,74	,84	,84	,82	,68	,79
Skewness	,009	-,211	-1,605	-1,173	,382	-,277
Kurtosis	,546	1,904	3,205	2,267	1,089	,625
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	5,00	8,33	5,00	5,00	5,00	5,00

Tablo 4.3: Öğrencilerin Bazı Değişkenleri ile Ölçek Puanları Arasındaki Korelasyonlar

	Yaş	Sınıf	İlk adet yaşı	KKMM başlama yaşı	Duyarlılık	Ciddiyet	Motivasyon	Yararlılık	Engel
Yaş									
Sınıf	,652**								
İlk adet yaşı	-,155**	-,194**							
Başlama Yaşı	-,071	-,062	-,058						
Duyarlılık	,129**	,095*	-,077	,016					
Ciddiyet	,096*	,097*	-,154**	,066	,243**				
Motivasyon	-,010	,005	-,023	-,066	-,101*	,248**			
Yararlılık	,019	,049	-,079	-,054	,023	,270**	,616**		
Engel	,025	-,015	-,042	,107*	,098*	,024	-,360**	-,338**	
Öz - etkililik	,176**	,114**	-,047	-,068	,049	-,011	,124**	,195**	-,137**

** . Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed)

* . Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (2-tailed)

Çalışmaya katılan öğrencilerin bazı değişkenleri ile ölçek puanları arasındaki korelasyonlar Tablo 4.3’de verilmiştir.

Tablo 4.4: Bazı Değişkenlere Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları (n= 600).

Değişkenler				Duyarlılık		Ciddiyet		Motivasyon		Yararlar		Engeller		Özetkililik			
				n	%	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS	$\bar{x}$	SS		
Sınıf	1			129	21,5	2,57	,657	3,41	,823	4,03	,693	3,90	,804	2,49	,608	2,88	,756
	2			162	27,0	2,60	,640	3,48	,839	4,07	1,04	3,85	1,03	2,42	,796	3,07	,736
	3			151	25,2	2,61	,710	3,38	,865	4,16	,844	3,92	,892	2,39	,625	2,98	,785
	4			158	26,3	2,78	,668	3,68	,699	4,02	,555	3,99	,632	2,46	,601	3,19	,842
	p ^a					,183		,014		,019		,936		,433		,004	
Meme Kanseri Öyküsü	Var			82	13,7	2,78	,703	3,45	1,04	3,98	,792	3,76	1,01	2,42	,647	3,13	,847
	Yok			518	86,3	2,59	,661	3,49	,769	4,14	,781	3,99	,817	2,41	,651	3,02	,795
	p ^b					0,211		,802		,114		,196		,657		,521	
KMMM Bilme Durumu	Evet			380	63,3	2,65	,654	3,44	,829	4,11	,849	4,05	,843	2,32	,708	3,35	,699
	Hayır			220	36,7	2,56	,688	3,55	,776	4,14	,680	3,84	,838	2,54	,531	2,58	,719
	p _b					,237		,359		,667		,009		,000		,000	
KKMM hakkında bilgi alma durumu	Alan			323	53,8	2,64	,656	3,47	,812	4,12	,813	4,01	,827	2,32	,671	3,31	,723
	Almayan			277	46,2	2,65	,684	3,52	,804	4,02	,749	3,80	,851	2,58	,610	2,72	,745
	p ^b					,850		,256		,014		,000		,000		,000	
Bilgi alma kaynağı*	Televizyon			55	9,2	2,66	,774	3,34	1,06	3,95	,748	4,00	,577	2,40	,526	2,95	,689
	Radyo			4	,7	2,83	,384	3,38	,673	3,95	,757	3,69	,893	2,78	,250	3,32	,346
	Gazete ve dergi			18	3,0	2,33	,895	3,27	1,09	4,28	1,10	4,07	,740	2,45	,895	3,03	,616
	Sağlık personeli			268	44,7	2,65	,669	3,49	,797	4,12	,826	4,01	,882	2,29	,676	3,37	,726
	p ^a					,473		,570		,294		,782		,181		,001	
Düzenli	Evet			86	14,3	2,56	,622	3,43	,629	4,18	,897	4,08	1,00	2,23	,772	3,53	1,00
KKMM yapma durumu	Hayır			514	85,7	2,66	,670	3,50	,831	4,05	,766	3,89	,820	2,47	,622	2,96	,751
	p ^b					,182		,309		,006		,003		,000		,000	
KKMM yapmama nedeni**	Nasıl yapacağımı bilmiyorum			177	29,5	2,63	,673	3,58	,765	4,15	,654	3,89	,817	2,52	,576	2,64	,772
	Ne zaman yapacağımı bilmiyorum			48	8,0	2,87	,834	3,58	,732	3,82	,799	3,91	,922	2,54	,503	3,06	,675
	Gereksiz görüyorum			7	1,2	2,00	,957	3,48	,680	4,31	,258	3,93	,777	2,68	,460	2,99	1,14
	Nedeni yok			284	47,3	2,63	,643	3,45	,856	4,02	,804	3,89	,781	2,42	,664	3,13	,706
	p ^a					2,63		3,58		4,15		3,89		2,52		2,64	
Total				600	100	,473		,570		,294		,782		,181		,001	

*Bu soruya 255 öğrenci (%42,4) yanıt vermemiştir.

**Bu soruya 84 öğrenci (%14,3) yanıt vermemiştir.

***Bu soruya 99 öğrenci (%33,0) yanıt vermemiştir.

^a Kruskal Wallis Test; ^b Mann-Whitney U

Bazı değişkenlere göre öğrencilerin ölçek puan ortalamaları Tablo 4.4’de sunulmuştur. Veriler incelendiğinde, ailede meme kanseri öyküsü varlığı ile KKMM uygulamasını öneren kişinin, çalışmanın ölçek puanlarını etkilemediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerin öz- etkililik algısının her grupta farklılık gösterirken, ciddiye ve motivasyon algısı değişmemiştir ($p>0.05$). Düzenli olarak KKMM yapmayan öğrencilerin duyarlılık algısı daha yüksek bulunurken ($p<0.05$), KKMM konusunda bilgi almış ve düzenli olarak KKMM yapan öğrencilerin yararlar algısı daha yüksek, engeller algısı daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca nceden KKMM ile ilgili bilgi alan, dördüncü sınıf grubu, KKMM ile ilgili bilgiyi sağlık personelinden edinen, düzenli olarak KKMM uygulaması yapan, KKMM’yi yapmama nedeni olarak ne zaman yapacağını bilmediğini ifade eden öğrencilerin öz etkililik algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.5: Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Bilgi Sorularına Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları (n= 600)

Değişkenler		n	%	Duyarlılık		Ciddiyet		Motivasyon		Yararlar		Engeller		Öz etkililik	
				$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Yapılma sıklığı	Her gün	9	1,5	2,30	,942	2,85	2,00	2,89	1,83	2,78	1,76	2,96	1,14	3,62	,636
	Haftada bir	66	11,0	2,52	,683	3,37	,913	3,98	1,02	3,79	1,08	2,42	,800	3,05	,812
	Ayda bir kere*	274	45,7	2,67	,635	3,44	,801	4,19	,742	4,05	,819	2,28	,615	3,23	,729
	Aklıma geldikçe	33	55,7	2,57	,942	3,58	,526	3,99	,640	3,86	,731	2,58	,930	3,03	1,12
	6 ayda bir	55	9,2	2,70	,693	3,78	,752	4,21	,714	3,93	,610	2,36	,748	2,94	,533
	Bilmiyorum	163	27,2	2,66	,672	3,54	,727	3,94	,669	3,81	,750	2,67	,500	2,72	,803
	p			,482		,009		,000		,000		,000		,000	
Yapılma zamanı	Herhangi bir gün	42	7,0	2,77	,795	3,74	,757	4,00	,460	3,90	,654	2,57	,591	3,21	,787
	Adetin 3.-5. Günü	167	27,8	2,61	,673	3,44	,762	4,11	,839	4,00	,813	2,32	,715	3,30	,740
	Adetin 8.-12. Günü*	70	11,7	2,51	,567	3,51	,678	4,31	,542	4,15	,643	2,30	,610	3,20	,834
	Adetin 1. Günü	16	2,7	3,04	,604	3,80	,846	3,89	1,16	3,88	1,15	2,48	,537	3,14	,445
	Bilmiyorum	305	50,8	2,66	,689	3,47	,878	4,01	,826	3,82	,909	2,51	,621	2,83	,755
	p			,111		,099		,150		,014		,001		,000	
Kullanılan el tekniği	Elin ayası ile dairesel hareketlerle	73	12,2	2,65	,673	3,50	,693	4,18	,572	3,92	,633	2,37	,559	3,22	,753
	Üç parmak ile yatay ve dairesel hareketlerle*	264	44,0	2,60	,611	3,39	,830	4,09	,888	4,01	,925	2,29	,707	3,33	,697
	Elin ayası ile dikey hareketlerle	22	3,7	2,92	,974	4,11	1,11	3,93	,663	4,02	,893	2,61	,658	2,95	,512
	Bilmiyorum	241	40,2	2,66	,691	3,55	,775	4,03	,699	3,80	,777	2,60	,567	2,68	,756
	p			,489		,000		,064		,001		,000		,000	
Yapılma şekli	Hem yatarak hem de ayna karşısında*	243	40,5	2,56	,624	3,40	,809	4,09	,854	3,97	,911	2,31	,681	3,33	,679
	Sadece duşta	90	15,0	2,62	,757	3,51	,920	4,20	,746	4,05	,664	2,41	,694	3,19	,798
	Sadece elle muayene etme	53	8,8	2,61	,607	3,43	,637	4,00	,513	3,91	,605	2,41	,433	2,99	,618
	Sadece ayna karşısında gözle inceleme	15	2,5	2,98	,662	3,72	1,22	3,85	1,25	3,88	1,16	2,78	,873	3,49	,722
	Bilmiyorum	199	33,2	2,74	,681	3,59	,763	4,02	,699	3,80	,812	2,58	,583	2,59	,753
	p			,122		,388		,084		,574		,047		,023	
Total		600	100,0	2,64		3,49		4,07		3,91		2,43		3,03	

*Doğru cevap

p Kruskal Wallis Test

Çalışmaya katılan öğrencilerin, KKMM hakkındaki bilgi sorularına göre öğrencilerin ölçek puan ortalamaları hesaplanmış ve Tablo 4.5'te sunulmuştur. Çalışmada KKMM yapılma sıklığına doğru cevabı veren öğrencilerin motivasyon ve yararlar algısı daha yüksek bulunurken, engeller algısı daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerden KKMM yapılma zamanını doğru bilenlerin yararlar algısı daha yüksek bulunurken engeller algısı daha düşüktür ($p<0.05$). Veriler incelendiğinde KKMM yapılma zamanı hariç, en çok işaretlenen seçeneğin, doğru cevap olduğu görülmüştür. Ayrıca KKMM uygularken doğru el tekniği kullanan öğrencilerin öz etkililik puanları daha yüksek bulunurken, engeller algısının daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerden, KKMM yapılma şekline doğru cevap verenlerin yararlar algısı daha yüksek, engeller algısı daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.6. Uygulama Değerlendirme Formu ile İlgili Sorulara Göre Öğrencilerin Ölçek Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları (n= 300)

		n	%	Duyarlılık		Ciddiyet		Motivasyon		Yararlar		Engeller		Öz etkililik	
				$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Ped ambalajı üzerindeki bilgileri önceden biliyor muydunuz?	Evet	64	21,3	2,65	,635	3,60	,721	4,31	,722	4,18	,773	2,15	,688	3,47	,876
	Hayır	236	78,7	2,61	,679	3,46	,829	4,08	,793	3,91	,857	2,48	,621	2,92	,739
	p			0,766		0,255		0,008		0,019		0,000		0,000	
Uygulamanın yaygınlaştırılması halinde ped ambalajındaki yazıları okur musunuz?	Evet	294	98,0	2,62	,672	3,49	,815	4,13	,785	3,97	,849	2,41	,652	3,04	,805
	Hayır	6	2,0	2,39	,490	3,39	,375	4,13	,744	4,08	,718	2,69	,528	2,90	,638
	p			0,327		0,523		0,985		0,908		0,235		0,728	
Uygulamanın yaygınlaştırılması halinde ped ambalajındaki yazıları okuduğunuzda Kendi Kendine Meme Muayenesini yapar mısınız?	Evet	273	91,0	2,63	,676	3,49	,817	4,14	,791	4,00	,859	2,39	,665	3,06	,788
	Hayır	27	9,0	2,48	,579	3,49	,721	3,99	,691	3,68	,642	2,66	,396	2,78	,991
	p			0,224		0,693		0,120		0,003		0,008		0,182	
Uygulamanın yaygınlaştırılması halinde farkındalık yaratacağını düşünüyor musunuz?	Evet	288	96,0	2,63	,670	3,51	,811	4,13	,787	3,99	,845	2,41	,660	3,04	,812
	Hayır	12	4,0	2,36	,593	3,03	,602	4,02	,695	3,48	,749	2,43	,355	2,86	,466
	p			0,225		0,020		0,402		0,012		0,882		0,250	
Uygulamanın kadın sağlığı açısından yarar sağlayacağını düşünüyor musunuz?	Evet	294	98,0	2,62	,667	3,50	,809	4,13	,787	3,98	,848	2,41	,654	3,04	,806
	Hayır	6	2,0	2,28	,742	3,11	,688	4,17	,625	3,54	,640	2,56	,423	2,92	,587
	p			0,330		0,200		0,903		0,114		0,470		0,602	
Uygulamanın yaygınlaştırılmasını ister misiniz?	Evet	294	98,0	2,62	,667	3,50	,809	4,13	,787	3,98	,848	2,41	,654	3,04	,806
	Hayır	6	2,0	2,28	,742	3,11	,688	4,17	,625	3,54	,640	2,56	,423	2,92	,587
	p			0,330		0,200		0,903		0,114		0,470		0,602	
Total		300	100,0	2,61		3,48		4,12		3,96		2,41		3,03	

Eğitim materyali ile ilgili sorulara göre öğrencilerin ölçek puan ortalamaları Tablo 4.6'te sunulmuştur. Çalışmanın son test bölümü analiz edildiğinde gerçekleştirilen uygulama ile ilgili olumsuz geribildirim yapan ğrenci sayısının çok düşük olduğu görülmektedir (en çok 27, en az altı). Uygulamadaki hijyenik ped ambalajında yer alan meme sağlığı ve KKMM hakkındaki bilgileri daha önceden bildiğini ifade eden öğrencilerin motivasyon, yararlar ve öz etkililik algıları daha yüksek bulunurken, engeller algısının daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Hijyenik ped uygulamasının yaygınlaştırılması halinde ped ambalajındaki üzerinde yer alan bilgilendirme formunu okuyup “KKMM yaparım” diyen öğrencilerin yararlar algısının daha yüksek, engeller algısı ise daha düşük görülmüştür ($p<0.05$). Bu uygulamanın yaygınlaştırılması halinde meme kanseri ve KKMM hakkında farkındalık uyandıracadıını söyleyen öğrencilerin yararlar algısı daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Kadınlarda meme kanseri ve KKMM konusunda farkındalık yaratmaya yönelik uygulanan bu çalışmada, hijyenik ped ambalajı üzerinde bulunan KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkisini değerlendirilmiştir.

Meme kanseri Dünya’da kadınlarda en sık görülen ve ölüme neden olan kanser türüdür. Meme kanserinin mortalite ve insidansı yaşla birlikte arttığı ve prognozun daha kötüleştiği bilinmektedir (World Health Organization, 2018a; National Breast Cancer Foundation, 2019b) Mamografi, KKMM ve KMM, meme kanserinin erken tanı konulmasında kullanılan kanser tarama yöntemleridir. Bu tarama yöntemleri meme kanserinin erken evrede teşhisi için oldukça önem arz etmektedir. Ülkemizde düzenli olarak KKMM yapan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların oranları istenen seviyenin altındadır. Ülkemizde “Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları” kapsamında 20 yaşından itibaren her ay kadınların düzenli olarak KKMM yapması önerilmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü, 2017).

Kişinin meme kanseri konusunda tek başına yapabileceği erken tanı davranışı sadece KKMM’dir (Gonzales ve ark., 2018). Ancak KKMM yapma ve bilme oranlarının istenilen düzeyde olmaması, meme kanserinin teşhisinde önemli bir erken tanı uygulaması olan KKMM'den yeterince yararlanılmadığını göstermektedir. Meme kanseri vakalarının %80'nin ilk olarak KKMM yoluyla saptanması sebebiyle, kadınlara erken yaşlarda KKMM anlatılması gerektiği vurgulanmaktadır (Değer, 2018). Ebelik ve hemşirelik öğrencisi arasında meme kanseri ve KKMM’ye ilişkin bilgi düzeyini araştırdığı bir çalışmada sonuç olarak meme kanseri ile ilgili sürekli eğitim programının toplumlarda farkındalığı artırabileceğini göstermiştir (Özkan ve ark., 2010). Türk kadınlarının KKMM ve sağlık inançları hakkında yapılan çalışmada ise meme kanserinin erken teşhisi ile sağ kalımın artacağı belirtilmiştir (Ceber ve ark., 2013). Öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmada, birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerin KKMM hakkındaki farkındalık düzeyi araştırılmış ve dördüncü sınıf gurubunun birinci sınıftakilere göre meme muayenesinde daha fazla bilgili olduklarını belirtmişlerdir (Beydağ ve Karaoğlu, 2010).

Çalışmaya katılan öğrencilerin %46,2'sinin önceden meme kanseri konusunda bilgisi yokken, %85,7'sinin düzenli olarak KKMM uygulamadığı saptanmıştır. Yapılan literatür taramalarında ülkemizde ve dünya üzerindeki kadınların genelinde meme kanseri ve KKMM farkındalığı ile ilgili bilgi eksikliklerinin olduğu göze çarpmaktadır. Kuzey Etiyopya'nın bir kasabasında yapılan çalışmada kadınların sadece %6,25'inin düzenli KKMM yaptığı, Batı Etiyopya'da yapılan başka bir çalışmada ise bu oranların % 32.6 olduğu belirtilmiştir (Abay ve ark., 2018; Shallo ve Boru, 2019). Sama ve arkadaşlarının (2017) öğretmen okulunda yaptığı bir çalışmada kadınların %38,5'inin KKMM yaptığı belirlenirken, Rahman ve arkadaşlarının (2019) kız üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmadaki katılımcıların %28,8'inin KKMM yaptığı vurgulanmıştır. Dadzi ve Adam'ın (2019) çalışmasında da kadınların %56,7'sinin KKMM'yi hiç duymadığı belirlenmiştir. Yapılan bu çalışmalar, KKMM ve meme kanseri konusunda kadınların sahip olduğu farkındalık seviyesinin yeterli olmadığı kanıtlanmaktadır.

Kadınların KKMM'yi bilmemelerinin dışında KKMM uygulamamalarının başka nedenleri de mevcuttur. Örnek olarak KKMM'yi yapılma zamanını ve nasıl yapılacağını bilmeme, KKMM uygulamayı gereksiz görmek veya herhangi bir nedene bağlı olmadan yapmamak söylenebilir. Çalışmadaki öğrencilerin %63,3'ünün KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu, %44,7'sinin bu bilgiyi sağlık personelinin edindiği, %85,7'sini KKMM uygulamadığı, %29,5'inin nasıl yapıldığını ve %8'inin yapılma zamanını bilmediği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin %47,3'ü nedensiz olarak KKMM uygulamadığını söylemiştir. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin yalnızca %27,8'i KKMM uygulama zamanını doğru cevaplamıştır. Benzer şekilde Koç ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında, öğrencilerin %48,5'inin KKMM'yi nasıl yapacağını bilmediği ve %50,9'u yapılma şeklini bilmedikleri için uygulamadıkları sonucuna varmışlardır. İran'da yapılmış güncel bir çalışma sonucuna göre KKMM uygulamasının engelleri arasında unutkanlık ve ihmal, KKMM teknikleri konusunda farkındalık eksikliği ve KKMM yapmak için vakit bulamama olduğu bulunmuştur (Taleghani, Kianpour ve Tabatabaiyan, 2019). Bu çalışma sonuçları uluslararası düzeyde yapılan diğer çalışmalarla desteklenmiştir (Al-Naggar ve Bobryshev 2012; Al-Naggar ve ark., 2012; Al-Sharbatti ve ark., 2013; Ghazdehi ve ark., 2013).

Bir başka KKMM yapmama nedeni de kadınların KKMM yapmayı unutmasıdır (Akhtari-Zavare ve ark., 2013). Güncel çalışmaların çoğu KKMM yapmama nedeni olarak kadınların meme muayenesi uygulama tekniğini bilmediklerini ortaya koymuştur (Nde ve ark., 2015; Kudzawu, Akbokey ve Ahorlu, 2016; Amoran ve Toyobo 2015; Naghavi ve ark., 2017; Kifle ve ark., 2016; Birhane ve ark., 2017). KKMM uygulama oranı düşük olan Türkiye'nin de içinde olduğu 24 ülke üzerinde yapılan kapsamlı bir çalışmanın sonucuna göre, öğrencilerin %9.1'inin aylık düzenli KKMM uygulamadığı ve %59.3'ünün hiç KKMM yapmadığı, ayrıca bu öğrencilerin sadece %50.4'ünün KKMM konusunda farkındalık sahibi olduğu kanısına varılmıştır (Pengpid ve Peltzer, 2014).

Meme kanserinin erken tanısında önemli rol oynayan KKMM kolay, girişimsel olmayan, tehlikesiz, araç ve aracıya gerek duyulmayan, maliyeti bulunmayan ve günlük hayatta kolaylıkla yapılabilen bir uygulamadır. Kadınların KKMM üzerine eğitilmesi ve bilgi sahibi olmaları, farkındalıklarının artması için daha fazla eğitim görmesi, eğitimde kullanılan broşür, yazılı ve görsel ve işitsel materyaller, maket, video, afiş ve bunun gibi uygulamaların kullanılması, kadınların sağlık davranışlarının artırılması ve değerlendirilmesi önerilmektedir (Güner, Tetik ve Gönener, 2007). Ahmed ve arkadaşları (2018) KKMM ve meme kanseri konusunda farkındalığı artıran ve kadınları KKMM'yi düzenli olarak uygulamaya teşvik eden uygulamaların yürütülmesini savunmuştur. Sama ve arkadaşları (2017) ise meme kanserini önlemek, tedavisi hakkında ve KKMM konusunda bireylerin aydınlatılması ve farkındalık yaratılması için tasarlanmış sağlık eğitimi kampanyalarının yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca Doğal Meme Kanseri Vakfı (2019a), KKMM ve meme kanseri farkındalığının arttırmak amacıyla eğitimlerinde eğitici materyaller kullanmışlardır. Erkin ve Ardahan (2014) çalışmasında, meme kanseri ve KKMM konusundaki farkındalığın artması için birçok ülkede uygulamaya geçen posta pullarını konu almış ve görsel materyallerin etkililiğinden söz etmiştir.

Meme kanseri ve KKMM hakkındaki uyarın sayısının ve araçların artması, kadınlarda sağlık davranışının gelişmesinde yarar sağlayacağı düşünülmektedir. O'Mahony ve arkadaşları (2017), meme kanseri bilincini arttırmaya yönelik müdahaleleri araştırdığı bir çalışmada broşür, eğitim programları ve sağlık uzmanı ile birebir görüşmenin meme kanseri bilincini oluşturmada etkili olduğu sonucuna varmıştır. Gümüş Şekerci ve

Sohbet (2019) ise öğrencilerde meme kanseri ve erken tanı bilincini oluşturmak için el broşürü ve görsel sunum tekniği kullanmış, eğitimin meme kanseri bilincini geliştirdiğini gözlemlemiştir. Literatür incelendiğinde meme kanseri ve KKMM farkındalığını arttırmak için görsel materyaller ve el broşürleri kullanılsa da bu çalışmada kullanılan hijyenik ped materyali daha önceki eğitim ve çalışmalarda kullanılmamıştır (O'Mahony ve ark., 2017; Sama ve ark., 2017; National Breast Cancer Foundation, 2019b; Maurer Foundation, 2020).

Bu çalışmada öğrencilerin meme kanseri ve KKMM hakkındaki farkındalıklarını arttırmak ve bilgilennemelerini sağlamak amacıyla hijyenik kadın pedleri eğitim materyali olarak kullanılmıştır. Üzerinde meme kanserinin belirti ve bulgularının yer aldığı ve KKMM uygulama basamaklarının olduğu görsel resimler, şekiller ve yazıların yer aldığı naylondan yapılmış eğitim materyalleri hijyenik pedlere sarılmış ve ped ambalajı görünümü kazandırılmıştır.

Değerlendirme formunun veri sonuçlarına bakıldığında çalışmaya katılan öğrencilerin %78,7'si ped ambalajı üzerindeki KKMM ve meme kanseri hakkındaki bilgileri daha önceden bilmedikleri görülmüştür. Ped ambalajları ile gerçekleştirmiş bu uygulamanın günlük yaşamda kullanılması ve yaygınlaştırılması durumunda öğrencilerin %98'i hijyenik ped ambalajında yazılı olan bu formları her ped kullanımında okuyacağını, öğrencilerin %91'i ambalaj üzerindeki yazıların okunması halinde KKMM'yi uygulayabileceğini, %96'sı çalışmada kullanılan hijyenik ped uygulamasının meme kanseri ve KKMM üzerinde farkındalık yaratacağını, %98'i ise gerçekleştirilen bu uygulamanın kadın sağlığına önemli yararlar sağlayacağını, kadın sağlığını geliştireceğini ve uygulamanın yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmiştir. Çalışmanın bu sonuçları, hijyenik ped ambalajı üzerindeki meme kanseri ve KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerinde yüksek düzeyde etkili olduğunu göstermektedir.

İnsanın bireysel algısı ve değerlerinin entegrasyonu olan sağlık davranışı, hastalıkların doğrudan gelişimi ile ilişkilidir (Avcı ve ark., 2014b). Bireyde koruyucu sağlık davranışlarının önüne geçen en önemli etken, yararlar algısı ile engeller algısı arasında fark oluşmasıdır. SİM, hastalık kendisini tehdit eden bir unsur haline gelmişse veya hastalığı önleyici eylemde bulunup yarar görmüşse bireyin koruyucu sağlık davranışı gösterdiğini savunmaktadır (Özmen ve Özsoy, 2009). Yani SİM'e göre bireyin meme

kanseri hakkında duyarlılık, ciddiyet ve yararlar algısının engeller algısından daha yüksek olması, o bireyde sağlık davranışının gerçekleşmiş olduğunu göstermektedir (Glanz ve ark., 2008). Kadınların meme kanserini tehdit olarak algılaması, SİM'e göre KKMM'yi daha çok benimseyeceğini göstermektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin motivasyon ile yararlar algısı daha yüksek bulunurken, engeller algısının daha düşük olduğu görülmüştür. Aynı zamanda KKMM'yi düzenli yapmayan öğrencilerin duyarlılık algısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Önceden KKMM konusunda bilgi edinmiş ve düzenli olarak KKMM uygulayanların yararlar algısı daha yüksekken engeller algısının daha düşük olduğu görülmüştür. Çalışmada dördüncü sınıf öğrencisi olup daha önceden KKMM üzerine bilgi almış olan, KKMM ile ilgili bilgiyi sağlık personelinde almış, düzenli olarak KKMM uygulayan, KKMM'yi yapmama sebebi olarak yapılma zamanını bilmediğini ifade eden öğrencilerin öz etkililik algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada sağlık motivasyonu, öz etkililik ve yararlar algısı yüksek olanların KKMM davranışını gerçekleştirme ihtimali daha yüksek olduğu, engeller algısı yüksek hemşirelerin ise KKMM yapmama potansiyelinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tastan ve ark., 2011). SİM, kişinin yarar, duyarlılık, motivasyon ve öz etkililik algısının yüksek, engel algısının düşük olması durumunda bireyin sağlık davranışı gösterme olasılığının yüksek olacağını göstermektedir (Champion ve Scott, 1997; Kılıç, Sağlam ve Kara, 2009). Yapılan araştırmaların sonucuna dayanarak, KKMM uygulamasını düzenli olarak yapmayan öğrencilerin bile meme kanseri konusunda duyarlı oldukları söylenebilir.

Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda farklı sonuçların elde edildiği görülmüştür. Gözüm ve Aydın'ın (2004) yapmış olduğu çalışmada KKMM yapan kadınların KKMM yapmayanlara göre öz-yeterlilik algısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, engeller algıları arasında ise anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. SİM'e göre, meme kanserini ciddi bir hastalık olarak gören ve bu duruma duyarlı olduğu düşünülen kadınların düzenli olarak KKMM uygulaması daha yüksektir (Abolfotouh ve ark., 2015). Meme kanserinin erken teşhisinde KKMM'nin yararlı olacağına inanan kadınların engel algısı daha düşük olmakta, bu konuda daha fazla güdülenerek daha sık KKMM uygulamaktadır (Gözüm ve Aydın, 2004). Kadınların sağlık motivasyonu ve güven

algısının yüksek olması KMM ve düzenli olarak KKMM uygulamasını yapma ihtimalini arttırmaktadır (Nahcivan ve Seçginli, 2003). Sağlık bilgi düzeyi yüksek olan hekimlerle yapılan bir çalışmanın sonucunda araştırmaya katılan hekimlerin sağlık motivasyonu ve öz etkililik algılarının yüksek olduğu, KKMM yapmayı çok iyi bilen sağlık personellerinin ise KKMM engel algıları düşük bulunmuştur (Canbulat, 2006). Bütün bu literatür sonuçları, hijyenik ped ambalajı üzerindeki KKMM uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerinde yararlı ve etkili olduğunu destekler niteliktedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

- Çalışmanın bulgularına bakıldığında bu çalışmaya katılan öğrencilerin önemli bir kısmının KKMM'yi bildiğini ancak çoğunun düzenli olarak KKMM yapmadığı, öğrencilerin yarısına yakınının ise KKMM'nin yapılma zamanını bilmediği görülmüştür.
- Bu çalışmaya katılan öğrencilerin neredeyse tamamı hijyenik ped ambalajlarında yer alan bilgilendirme formunu okuduktan sonra KKMM'yi yapacağını, gerçekleştirilen bu uygulamanın meme kanseri ve KKMM hakkında farkındalık uyandıracığını bildirmiş, ayrıca uygulamanın yaygınlaştırılması gerektiğini söylemiştir.
- Bu çalışmanın sonucunda Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde, KKMM'yi yapma ve bilme oranının istenilen seviyenin altında olduğu, meme kanserinin ve memedeki kitlelerin erken tanısında büyük rol oynayan, uygulaması ve ulaşımı kolay olan, herhangi bir maliyet ve araç gerektirmeyen erken tanı aracı KKMM'nin yeterince benimsenmediği ve yararlanılmadığı kanısına varılmıştır.
- Günümüzde meme kanseri vakalarının çoğunun KKMM ile fark edildiği bilindiğine göre; kadın sağlığını korumak, geliştirmek, kadınlarda sağlık bilincini arttırmak, meme kanseri ve meme hastalığı varlığında erken tanı sağlamak, meme kanseri, meme sağlığı ve KKMM hakkında farkındalık yaratmak için bu çalışmada kullanılan hijyenik ped uygulamasının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
- Kadın sağlığını korumayı amaçlayan sağlık davranışlarının erken yaşlarda oluşması, gelişmesi ve davranışın alışkanlığa dönüşmesi için eğitim aracı olarak kadın hijyenik pedlerinin kullanılması, daha çok kişiye daha ucuz bir yolla ulaşma imkânı sunacaktır.
- Eğitim materyali olarak kullanılan hijyenik kadın pedi fikri koruyucu sağlık hizmeti boyutunda, hizmetten daha fazla sayıda kişinin yarar görmesine, hizmet sunan kişi sayısından ve zamandan tasarruf sağlamada, ileride bu hizmetin uygulamaya geçmesi ve yaygınlaşmasıyla sağlık hizmetinde harcanan maliyetin azalmasına, uygulanan ülke ve bireylerin ekonomisine önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Abay, M., Tuke, G., Zewdie, E., Huluf Abraha, T. ve Grum, T. (2018) “Breast self-examination practice and associated factors among women aged 20-70 years attending public health institutions of Adwa town, North Ethiopia”, *BMC Research Notes*. BioMed Central Ltd., 11(1). doi: 10.1186/s13104-018-3731-9.
- Abolfotouh, M., Bani Mustafa, A. ve Mahfouz, A. (2015) “Using the health belief model to predict breast self-examination among Saudi women.”, *BMC Public Health*, 15, ss. 1163–75. doi: 10.1186 / s12889-015-2510-y.
- Acar, E., Sevinç, A. ve Bekiş, R. (2017) ““Meme kanserinde bekçi lenf düğümü görüntülemesi ve biyopsisi””, *Nükleer Tıp Seminerleri*, 3, ss. 103–112.
- 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”, *Meme Sağlığı Dergisi*, 11(1), ss. 31–38.
- Ahern, T. P., Sprague, B.L., Bissell, M.C.S., Miglioretti, D.L., Buist, D.S.M., Braithwaite, D. ve Kerlikowske, K. (2017) “Family history of breast cancer, breast density, and breast cancer risk in a U.S. breast cancer screening population”, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. American Association for Cancer Research Inc., ss. 938–944. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-16-0801.
- Ahmed, A. Zahid, I., Ladiwala, Z. F., Sheikh, R. ve Memon, A. (2018) “Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan”, *Journal of Education and Health Promotion*. Medknow, 7(1), s. 90. doi: 10.4103/jehp.jehp_147_17.
- Ahmedin, J., Freddie Bray, F., Merkezi, M. M., Ferlay, J., Ward, E. ve Forman, D. (2011) “Global Cancer Statistics”, *CA Cancer J Clin*, 61(2), ss. 69–70. doi: 10.3322/caac.20107.Available.
- Aker, S., Oz, H. ve Tuncel, E. (2015) “Samsun’da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi practice of breast cancer early diagnosis methods among women living in samsun, and factors associated with ”, *J Breast Health*, ss. 115–22. doi: 10.5152/tjbh.2015.2547.
- Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Irmı, Z. İ. ve Said, S. (2013) “Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice”, *Asian Pac J Cancer Prev*, 14, s. :57-61.
- Akkaş Gürsoy, A. (2005a) “Meme kanseri tedavisine bağlı lenfödem ve hemşirelik bakımı”, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(2), ss. 18–25.
- Akkaş Gürsoy, A. (2005b) “Meme Kanserinde Eğitiminin Eğitimi Programı II Kitapçığı”. Trabzon.
- Akyolcu, N. (2018) *Memenin Cerrahi Hastalıkları ve Bakım, Cerrahi Hemşireliği II*. Editör N. Akyolcu, N. Kanan, ve G. Aksoy. İstanbul Nobel Tıp Kitapevi.
- Al-Naggar, R. ve Bobryshev, Y. (2012) “Practice and barriers of mammography among Malaysian women in the general population”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 13(8), ss. 3595–3600.

doi: 10.7314/APJCP.2012.13.8.3595.

Al-Naggar, R., Bobryshev, Y. ve Al-Jashamy, K. (2012) “Practice of breast self-examination among women in Malaysia”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 13(8), ss. 3829–3833. doi: 10.7314/APJCP.2012.13.8.3829.

Al-Sharbatti, S., Shaikh, R. B., Mathew, E. ve Al-Biate, M. A. (2013) “Breast self examination practice and breast cancer risk perception among female university students in Ajman”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 14(8), ss. 4919–4923. doi: 10.7314/APJCP.2013.14.8.4919.

Altunbaş, M. (2016) *Kanser*. Ankara: DNT Ortadoğu Yayıncılık.

American Association for Cancer Research (2020) *What Is Cancer?* Available at: <https://www.aacr.org/patients-caregivers/about-cancer/what-is-cancer/> (Erişim: 08 Şubat 2020).

American Cancer Society (2010a) *Breast Cancer Facts & Figures 2009-2010*. Available at: http://www.cancer.org/downloads/STT/F861009_final_9-08-09.pdf (Erişim: 21 Mart 2020).

American Cancer Society (2010b) *Cancer Facts&Figures 2010*.

American Cancer Society (2014) *Breast Cancer Facts&Figures*.

American Cancer Society (2015) *Cancer Facts and Figures*. Atlanta.

American Cancer Society (2016a) *Breast Cancer; What is breast cancer?*, American Cancer Society. doi: 10.1002/9780470041000.cedt00.

American Cancer Society (2016b) *Cancer Facts & Figures*. Atlanta. doi: 10.1097/01.NNR.0000289503.22414.79.

American Cancer Society (2017a) *Breast Cancer Facts &Figures 2017-2018*. Atlanta.

American Cancer Society (2017b) *WHO | Breast cancer*. Available at: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/> (Erişim: 20 Ocak 2020).

American Cancer Society (2018a) *Breast Cancer Risk Factors 12*.

American Cancer Society (2018b) *Early History of Cancer*. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/cancer-basics/history-of-cancer/what-is-cancer.html> (Erişim: 08 Şubat 2020).

American Cancer Society (2019a) *About Breast Cancer*. Available at: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8577.00.pdf> (Erişim: 17 Mart 2020).

American Cancer Society (2019b) *Breast Cancer Facts & Figures(2019-2020)*. Atlanta. Available at: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf> (Erişim: 08 Mart 2020).

American Cancer Society (2019c) *Lifestyle-related Breast Cancer Risk Factors*. Available at: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html> (Erişim: 10 Mart 2020).

American Cancer Society (2020) *Cancer Facts & Figures 2020*.

American Nurses Assosiation (2020) *What is Nursing & What do nurses do?* Available at: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/what-is-nursing/> (Erişim: 22 Mart 2020).

American Society of Clinical Oncology (2018) *Answers Breast Cancer, Trusted Informationto Help ManageYour Care from the American Society of Clinical Oncolog.*

Amoran, O. ve Toyobo, O. (2015) “Predictors of breast self-examination as cancer prevention practice among women of reproductive age-group in a rural town in Nigeria”, *Nigerian Medical Journal*. Medknow, 56(3), s. 185. doi: 10.4103/0300-1652.160362.

Anothaisintawee, T., Wiratkapun, C., Lerdsitthichai, P., Kasamesup, V., Srinakaran, J., Irunpat, S., Woodtichartpreecha, P., Boonlikit, S. ve Thakkestian, A. (2013) “Risk factors of breast cancer: A systematic review and meta-analysis”, *Asia-Pacific Journal of Public Health*. Asia Pac J Public Health, ss. 368–387. doi: 10.1177/1010539513488795.

Anstey, E. H., Shoemaker, M. L., Barrera, C. M., O’Neil, M. E., Verma, A. B. ve Holman, D. M. (2017) “Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers”, *American Journal of Preventive Medicine*. Elsevier Inc., 53(3), ss. S40–S46. doi: 10.1016/j.amepre.2017.04.024.

Arslan, M. ve şahin, D. A. (2013) “Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi Durumlarına Planlı Eğitimin Etkisi”, *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi*, 1(1).

Aslan, Ö., Vural, H., Kömürcü, ř. ve Özet, A. (2006) “Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi”, *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10, ss. 15–28.

Australian Government (2020) *Medical history and medications, Breast Cancer Risk Factors, Cancer Australia*. Available at: <https://breastcancerriskfactors.gov.au/risk-factors/medical-history-and-medications> (Erişim: 11 Mart 2020).

Avcı, I., Kumcagız, H., Altinel, B. ve Caloglu, A. (2014) “Turkish female academician self-esteem and health beliefs for breast cancer screening”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 15(1), ss. 155–160. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.1.155.

Avcı, İ. ve Işıklı, Z. (2006) “Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi inançları”, *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 16, ss. 91–94.

Aydiner, A. (2012) “Neoadjuvan Kemoterapi”, içinde Özmen, V. *Meme Hastalıkları Kitabı*. İstanbul Güneş Tıp Kitabevi, ss. 473–479.

Aydıntuğ, S. (2004) “Meme kanserinde erken tanı.”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 13(6), ss. 226-229.

Azemfac, K., Christie, S. A., Carvalho, M. M., Nana, T., Fonje, A. N., Halle-Ekane, G., Dicker, R., Chichom-Mefire, A. ve Juillard, C. (2019) “A Community-Based Assessment of Knowledge and Practice of Breast Self-Examination and Prevalence of Breast Disease in Southwest Cameroon”, *Journal of cancer epidemiology*. J Cancer Epidemiol, 2019. doi: 10.1155/2019/2928901.

- Baglia, M. L., Malone, K. E., Tang, M. T. C. ve Li, C. I. (2017) "Alcohol Intake and Risk of Breast Cancer by Histologic Subtype and Estrogen Receptor Status Among Women Aged 55 to 74 Years", *Hormones and Cancer*. Springer US, 8(4), ss. 211–218. doi: 10.1007/s12672-017-0297-2.
- Balekouzou, A., Yin, P., Pamatika, C. M., Bekolo, C. E., Nambei, S. W., Djeintote, M., Kota, K., Mossoro-Kpinde, C., Shu, C., Yin, M., Fu, Z., Qing, T., Yan, M., Zhang, J., Chen, S., Li, H., Xu, Z. ve Koffi, B. (2017) "Reproductive risk factors associated with breast cancer in women in Bangui: A case-control study", *BMC Women's Health*. BioMed Central Ltd., 17(1). doi: 10.1186/s12905-017-0368-0.
- Ban, K. ve Godellas, C. (2014) "Epidemiology of breast cancer", *Surg Oncol Clin N Am*, 23, ss. 409–422.
- Beaber, E., Buist, D. S. M., Barlow, W. E., Malone, K. E., Reed, S. D. ve Li, C. I. (2014) "Recent oral contraceptive use by formulation and breast cancer risk among women 20 to 49 years of age.", *Cancer Res.*, 74(15), ss. 4078–4089.
- Bednarek, A., Sahin, A., Brenner, A., Johnston, D. ve Aldaz, C. (1997) "Analysis of telomerase activity levels in breast cancer: positive detection at the in situ breast carcinoma stage", *Clin Cancer Res.*, 3(1), ss. 11–16.
- Bertrand, K. A., Scott, C. G., Tamimi, R. M., Jensen, M. R., Pankratz, V. S., Norman, A. D., Visscher, D. W., Couch, F. J., Shepherd, J., Chen, Y. Y., Fan, B., Wu, F. F., Ma, L., Beck, A. H., Cummings, S. R., Kerlikowske, K. ve Vachon, C. M. (2015) "Dense and nondense Mammographic area and risk of breast cancer by age and tumor characteristics", *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. American Association for Cancer Research Inc., 24(5), ss. 798–809. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-14-1136.
- Beydağ, K. ve Karaoğlu, P. (2010) "The effect of breast self examination (BSE) education given to midwifery students on their knowledge and attitudes", *Asian Pac J Cancer Prev*, 11, ss. 1761–1764.
- Beyzadeoğlu, M. ve Ebruli, C. (2018) *Temel Radyasyon Onkolojisi*. Ankara: Beyzadeoğlu MM, Ebruli C. Temel radyasyon onkolojisi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Basımevi.
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., Worke, T., Mohammed, A., Negash, W. (2017) "Practices of Breast Self-Examination and Associated Factors among Female Debre Berhan University Students", *International Journal of Breast Cancer*. Hindawi, 2017. doi: 10.1155/2017/8026297.
- Black, E. ve Richmond, R. (2019) "Improving early detection of breast cancer in sub-Saharan Africa: Why mammography may not be the way forward", *Globalization and Health*. Globalization and Health, 15(1), ss. 1–11. doi: 10.1186/s12992-018-0446-6.
- De Blok, C. J. M., Wiepjes, C. M., Nota, N. M., Van Engelen, K., Adank, M. A., Dreijerink, K. M. A., Barbé, E., Konings, I. R. H. M. ve Den Heijer, M. (2019) "Breast cancer risk in transgender people receiving hormone treatment: Nationwide cohort study in the Netherlands", *The BMJ*. BMJ Publishing Group, 365. doi: 10.1136/bmj.l1652.
- Boggs, D. A., Palmer, J. R., Stampfer, M. J., Spiegelman, D., Adams-Campbell, L. L. ve

- Rosenberg, L. (2010) "Tea and coffee intake in relation to risk of breast cancer in the Black Women's Health Study", *Cancer Causes and Control*. Cancer Causes Control, 21(11), ss. 1941–1948. doi: 10.1007/s10552-010-9622-6.
- Boyd, N. F., Martin, L. J., Yaffe, M. J. ve Minkin, S. (2011) "Mammographic density and breast cancer risk: Current understanding and future prospects", *Breast Cancer Research*. Breast Cancer Res. doi: 10.1186/bcr2942.
- Boyle, P. ve Lyon, L. (2008) *Uluslararası Kansere Araştırmaları Kurumu Dünya Kansere Raporu*. Lyon.
- Bozfakioğlu, Y., Özmen, V., Ünal, M., Müslümanoğlu, M., Keçer, M., İğci, A. ve Dağoğlu, T. (2002) *Meme Kanseri. Genel Cerrahi*. Editör K. G. İstanbul: İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bozfakioğlu, Y. ve Asoğlu, O. (2006) *Meme Kanseri içinde Genel Cerrahi*. Genişletil. Editör Ü. Değerli ve Y. Erbil. Nobel Tıp Kitabevi.
- Bray, F. Ren, J. S., Masuyer, E. ve Ferlay, J. (2013) "Global estimates of cancer prevalence for 27 sites in the adult population(2008)", *International of Journal Cancer*, 132(5), ss. 1133–1145.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A. ve Jemal, A. (2018) "Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), ss. 394–424. doi: 10.3322/caac.21492.
- Breast Cancer (2018) *Research News for 2018*. Available at: <https://www.breastcancer.org/research-news/by-date/2018> (Erişim: 18 Mart 2020).
- Breast Cancer (2019a) *Inflammatory Breast Cancer*. Available at: <https://www.breastcancer.org/symptoms/types/inflammatory> (Erişim: 18 Mart 2020).
- Breast Cancer (2019b) *Invasive Lobular Carcinoma: Symptoms, Diagnosis, and More*. Available at: <https://www.breastcancer.org/symptoms/types/ilc> (Erişim: 18 Mart 2020).
- Breastcancer.org (2019) *Paget's Disease: Symptoms and Diagnosis*. Available at: https://www.breastcancer.org/symptoms/types/pagets/sympt_diag (Erişim: 18 Mart 2020).
- 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", *Breast Cancer Research and Treatment*. Springer New York LLC, 165(1), ss. 193–200. doi: 10.1007/s10549-017-4325-2.
- Browall, M., Forsberg, C. ve Wengström, Y. (2017) "Assessing patient outcomes and cost-effectiveness of nurse-led follow-up for women with breast cancer – have relevant and sensitive evaluation measures been used?", *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd, ss. 1770–1786. doi: 10.1111/jocn.13496.
- Brunicaardi, F. C., Andersen, D. K., Billiar, T. R., Dunn, D. D., Hunter, J. G., Matthews, J. B. ve Pollock, R. E. (2009) *Schwartz's Principles of Surgery*. 8th. Division: McGraw-Hill.
- Burke, M., Mohn Brown, E. ve Eby, L. (2011) *Medical-Surgical Nursing Care. Caring for male clients with reproductive system disorders*. New Jersey: Pearson.
- Cal, A., Bahar, Z. ve Gorken, I. (2020) "Effects of Health Belief Model based nursing interventions offered at home visits on lymphedema prevention in women with breast

cancer: A randomised controlled trial”, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd, 29(13–14). doi: 10.1111/jocn.15271.

Canbulat, N. (2006) *Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi.*, Doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Cancer Research UK (2017) *Finding breast cancer early*. Available at: <https://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/breast-cancer/getting-diagnosed/finding-breast-cancer-early> (Erişim: 22 Mart 2020).

Cancer Research UK (2019) *Statistics on preventable cancers*. Available at: <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/risk/preventable-cancers#Smoking> (Erişim: 10 Şubat 2020).

Carol Milgard Breast Center (2020) *Breast Self-Exam*. Available at: <https://www.carolmilgardbreastcenter.org/bse-instructions> (Erişim: 19 Mart 2020).

Ceber, E., Mermer, G. ve Okcin, F. (2013) “Breast cancer risk and early diagnosis applications in Turkish women aged 50 and over”, *Asian Pac J Cancer Prev*, 14, ss. 5877–5882.

Cengiz, B., Bahar, Z. ve Canda, A. E. (2020) “The effects of patient care results of applied nursing intervention to individuals with stoma according to the health belief model”, *Cancer Nursing*. Lippincott Williams and Wilkins, 43(2), ss. E87–E96. doi: 10.1097/NCC.0000000000000678.

Chahak, A. F. J., Fani, M. A., Alinaghi Langari, A. ve Beheshti, M. H. (2018) *Factors Affecting the Use of Respiratory Protection Devices Based on the Health Belief Model in Welders*. *Archives of Occupational Health*, *Archives of Occupational Health*. Available at: <http://aoh.ssu.ac.ir/article-1-58-en.html> (Erişim: 21 Haziran 2020).

Champion, V. L. ve Scott, C. R. (1997) “Reliability and Validity of Breast Cancer Screening Belief Scales In African American Women”, *Nursing Research*, 46(6), ss. 331–337.

Champion, V. ve Skinner, C. S. (2008) “The Health Belief Model”, *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, ss. 45–65.

Champion, V. V. (1984) “Print Instrument development for health belief model constructs”, *Advances in Nursing Science*. ANS Adv Nurs Sci, 6(3), ss. 73–85. doi: 10.1097/00012272-198404000-00011.

Coşkun, A. (2010) *Meme Hastalıkları. Birinci Basamakta Tanı ve Tedavi*’de. Editör B. Nafiz. Adana: Adana Nobel Kitabevi.

Costa, M. F. (2020) “Health belief model for coronavirus infection risk determinants”, *Revista de saude publica*. NLM (Medline), 54, s. 47. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054002494.

Craft, M. (2009) *Management of clients with breast disorders*. *Medical-Surgical Nursing Clinical management for positive outcomes*. 8th baskı. Editör J. Black, J.M., Hawks. United States of America: Saunders.

Dadzi, R. ve Adam, A. (2019) “Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of

Ghana”, *PloS one*. Public Library of Science, 14(12), s. e0226925. doi: 10.1371/journal.pone.0226925.

Dai, Q., Liu, B. ve Du, Y. (2009) “Meta-analysis of the risk factors of breast cancer concerning reproductive factors and oral contraceptive use”, *Frontiers of Medicine in China*. Springer, 3(4), ss. 452–458. doi: 10.1007/s11684-009-0080-z.

Darendeliler, E. ve Agaoglu, F. (2003) *Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etyolojisi*. Editör E. Topuz, A. Aydın, ve M. Dinçer. İstanbul: Nobel Matbaacılık.

Değer, V. V. B. (2018) “Üniversite Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyleri”, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)*, 27(5)), ss. 343–351.

Değerli, Ü. ve Erbil, Y. (2014) *Genel Cerrahi*. 9.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Desantis, C. E., Ma, J., Sauer, G., Newman, L. A. ve Jemal, A. (2017) “Breast Cancer Statistics, 2017, Racial Disparity in Mortality by State”, *CA Cancer J Clin*, 67, ss. 439–448. doi: 10.3322/caac.21412.

Dinger, J., Bardenheuer, K. ve Minh, T. Do (2011) “Levonorgestrel-releasing and copper intrauterine devices and the risk of breast cancer”, *Contraception*. Contraception, 83(3), ss. 211–217. doi: 10.1016/j.contraception.2010.11.009.

Duffy, S. W., Morrish, O.W.E., Allgood, P. C., Black, R., Gillan, M. G.C., Willsher, P., Cooke, J., Duncan, K. A., Michell, M. J., Dobson, H. M., Maroni, R., Lim, Y. Y., Purushothaman, H. N., Suaris, T., Astley, S. M., Young, K. C., Tucker, L. ve Gilbert, F. J. (2018) “Mammographic density and breast cancer risk in breast screening assessment cases and women with a family history of breast cancer”, *European Journal of Cancer*. Elsevier Ltd, 88, ss. 48–56. doi: 10.1016/j.ejca.2017.10.022.

Eidelman, A. I. ve Schanler, R. J. (2012) “Breastfeeding and the use of human milk”, *Pediatrics*. Pediatrics. doi: 10.1542/peds.2011-3552.

El-Metwally, T. H. (2009) *Cancer biology: An updated global overview, Cancer Biology: An Updated Global Overview*. Nova Science Publishers, Inc.

Engin, K. (2005) *Meme kanserleri*. Bursa: Nobel Tıp Kitabevleri.

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

Erkin, Ö. ve Ardahan, M. (2014) “Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin pullardaki tarihi”, *Lokman Hekim Dergisi*, 4(3), ss. 22–28. Available at: <http://lokmanhekim.mersin.edu.tr> (Erişim: 08 Nisan 2020).

Ersin, F. ve Bahar, Z. (2012) “Sağlığı Geliştirme Modelleri’nin Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi: Bir Literatür Derlemesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), ss. 28–38. Available at: <http://www.deuhyoedergi.org>.

Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Dyba, T., Randi, G., Bettio, M., Gavin, A., Visser, O. ve Bray, F. (2018) “Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018”, *European Journal of Cancer*. Elsevier Ltd, 103, ss. 356–387. doi: 10.1016/j.ejca.2018.07.005.

Fitzmaurice, C., Allen, C., Barber, R. M., Barregard, L., Bhutta, Z. A., Brenner, H., Dicker, D. J., Chimed-Orchir, O., Dandona, R., Dandona, L., Fleming, T., Forouzanfar, M. H., Hancock, J., Hay, R. J., Hunter-Merrill, R., Huynh, C., Hosgood, H. D., Jonas, J. B., Khubchandani, J., Kumar, G. A., Kutz, M., Lan, Q., Larson, H. J., Liang, X., Lim, S.

- S., Lopez, A. D., MacIntyre, M. F., Marczak, L., Marquez, N., Mokdad, A. H., Pinho, C., Pourmalek, F., Salomon, J. A., Sanabria, J. R., Sandar, L., Sartorius, B., Schwartz, S. M., Shackelford, K. A., Shibuya, K., Stanaway, J., Steiner, C., Sun, J., Takahashi, K., Vollset, S. E., Vos, T., Wagner, J. A., Wang, H., Westerman, R., Zeeb, H., Zoeckler, L., Abd-Allah, F., Ahmed, M. B., Alabed, S., Alam, N. K., Aldhahri, S. F., Alem, G., Alemayohu, M. A., Ali, R., Al-Raddadi, R., Amare, A., Amoako, Y., Artaman, A., Asayesh, H., Atnafu, N., Awasthi, A., Saleem, H. B., Barac, A., Bedi, N., Bensenor, I., Berhane, A., Bernabé, E., Betsu, B., Binagwaho, A., Boneya, D., Campos-Nonato, I., Castañeda-Orjuela, C. ve Catalá-López, F. (2017) "Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 32 cancer groups, 1990 to 2015: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study Global Burden", *JAMA Oncology*. American Medical Association, ss. 524–548. doi: 10.1001/jamaoncol.2016.5688.
- Ganmaa, D., Willett, W. C., Li, T. Y., Feskanich, D., Van Dam, R. M., Lopez-Garcia, E., Hunter, D. J. ve Holmes, M. D. (2008) "Coffee, tea, caffeine and risk of breast cancer: A 22-year follow-up", *International Journal of Cancer*. Int J Cancer, 122(9), ss. 2071–2076. doi: 10.1002/ijc.23336.
- Gençay, T. (2007) *Hasta Ve Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Meme Kanseri Risk aktörleri Bilgi Düzeyinin Saptanması*. Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Doktora Tezi İstanbul.
- Gençtürk, N. (2013) "Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme Ve Uygulama Durumları. The Status of Knowledge And Practice of Early Diagnosis Methods For Breast Cancer by Women Healthcare Professionals", *The Journal of Breast Health*. İstanbul, 9(1), s. 1. Available at: <https://www.eurjbreasthealth.com/content/files/sayilar/30/buyuk/3231.pdf> (Erişim: 18 Mart 2020).
- Ghazdehi, M. Amini, L., Parvizi, S., Hoseyni, A. F. (2013) "Attitudinal Barriers to Mammography Screening among Women in Tehran", *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*, 23(99), ss. 67–74.
- Gierach, G. L., Freedman, N. D., Andaya, A., Hollenbeck, A. R., Park, Y., Schatzkin, A. ve Brinton, L. A. (2012) "Coffee intake and breast cancer risk in the NIH-AARP diet and health study cohort", *International Journal of Cancer*. Int J Cancer, 131(2), ss. 452–460. doi: 10.1002/ijc.26372.
- Glanz, K., Rimer, B. K. ve Viswanath, K. (2002) *Health and Health*.
- Glanz, K., Rimer, B. ve Viswanat, K. (2008) *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. 4th baskı. Editör K. Glanz, B. K. Rimer, ve K. Viswanat. San Francisco: Jossey-Bass. Available at: <https://psycnet.apa.org/record/2008-17146-000>.
- Gölbaşı, Z., Kutlar, Z. ve Akdeniz, H. (2007) "Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi", *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2). Available at: <http://www.trdizin.gov.tr/publication/paper/detail/TnpVM01EUTA=%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12418/1888>.
- Golubicic, I., Borojevic, N. ve Pavlovic, T. (2008) "Risk factors for breast cancer: is ionizing radiation among them", *Journal of B.U.ON. : official journal of the Balkan Union of Oncology*. J BUON, 13(4), ss. 487–494. Available at:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19145669> (Erişim: 12 Mart 2020).

Gonzales, A., Alzaatreh, M., Mari, M., Saleh, A. A. ve Alloubani, A. (2018) “Beliefs and behavior of Saudi women in the University of Tabuk toward Breast Self Examination practice”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 19(1), ss. 121–126. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.1.121.

Görgülü, R. (2014) *Hemşireler İçin Fiziksel Muayene Yöntemleri*. İstanbul.: İstanbul Tıp Kitabevleri.

Gözüm, S. ve Aydın, I. (2004) “Meme kanseri taramalarında Champion“un sağlık inanç modeli ölçeğinin Türkçe uyarlamalarına ilişkin sonuçlar”, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 1, ss. 71–85.

Gözüm, S. ve Aydın, I. (2004) “Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion’s Health Belief Model Scales.”, *Cancer Nursing*, 27(6), ss. 491–498.

Gözüm, S. ve Çapık, C. (2014) *Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli, Dokuz Eylöl Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Elektronik Dergisi*. Available at: <http://www.deuhyoedergi.org> (Erişim: 23 Mart 2020).

Gravena, A. A. F., Gravena, A. A. F., Lopes, T. C. R., Demitto, M. O., Borghesan, D. H. P., Dell’Agnolo, C. M., Brischiliari, S. C. R., Carvalho, M. D. B. ve Pelloso, S. M. (2018) “The obesity and the risk of breast cancer among pre and postmenopausal women”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 19(9), ss. 2429–2436. doi: 10.22034/APJCP.2018.19.9.2429.

Güler Demir, S. (2008) “Meme kanseri nedeniyle ameliyat olan hastalarda kendi kendine lenfödem yönetimi”, *Meme Sağlığı Dergisi*, 4(2), ss. 62–69.

Güler, N. (2013) *Meme Kanseri Risk Faktörleri. Temel Cerrahi*. 4.baskı. Editör İ. Sayek. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.

Gümüş Şekerci, Y. ve Sohbət, R. (2019) “The effect of education breast cancer and early diagnosis methods on the students’ health knowledge, belief and practice”, *Journal of Academic Research In Nursing*, 5(3), ss. 204–212. doi: 10.5222/jaren.2019.48343.

Güner, Ç., Tetik, A. ve Gönener, H. (2007) “Kadınlara Kendi Kendine Meme Muayenesi(KKMM) İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi”, *Gaziantep Tıp Dergisi*, 13(2), ss. 55–60.

Gupta, R., Gupta, S., Mehrotra, R. ve Sodhani, P. (2020) “Risk factors of breast cancer and breast self-examination in early detection: systematic review of awareness among Indian women in community and health care professionals”, *Journal Of Public Health*, 42(1), ss. 118–131.

Güven, G. ve Özdemir, H. (2008) “Meme Lenfatiklerinin Anatomik Yapısı ve Klinik Önemi”, 82, ss. 7–12.

Güzel, N. ve Bayraktar, N. (2019) “Kadınlara Meme Kanseri Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi Determination of Women’s Awareness and Practices on Early Diagnosis of Breast Cancer”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Faköltesi Dergisi*, 6(2), ss. 101–110. Available at: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/773957>.

Hacıyanlı, M., Göksel, H. ve Gülay, H. (2005) “Meme Hastalıkları”, içinde *Temel ve*

sistemati k cerrahi. 1. Basım. İzmir: İzmir Güven Kitabevi, ss. 941-942.

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2016) *Türkiye Kanseri İstatistikleri*. Available at: [http://www.onkoloji.gov.tr/attachments/article/8653/Ana_Rapor_2016_\(v01.2\).pdf](http://www.onkoloji.gov.tr/attachments/article/8653/Ana_Rapor_2016_(v01.2).pdf) (Erişim: 19 Ocak 2020).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2017) *Kanser Belirtileri Nelerdir, T.C. Sağlık Bakanlığı*. Available at: <https://hsqm.saglik.gov.tr/tr/kanser-nedir-belirtileri/kanser-nedir-belirtileri1/kanser-dairesi-baskanligi-kanser-nedir-belirtileri.html> (Erişim: 17 Mart 2020).

Hamolsky, D. (2014) “Nursing management breast disorders.”, içinde Lewis, L. *Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems*. 9th baskı. Canada, ss. 1256-1279.

Hardefeldt, P. J., Penninkilampi, R., Edirimanne, S. ve Eslick, G. D. (2018) “Physical Activity and Weight Loss Reduce the Risk of Breast Cancer: A Meta-analysis of 139 Prospective and Retrospective Studies”, *Clinical Breast Cancer*. Elsevier Inc., 18(4), ss. e601–e612. doi: 10.1016/j.clbc.2017.10.010.

Harman, Ö. (2007) *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Medikal Onkoloji Bölümü’ne Başvuran Meme Kanseri Hastalarında Risk Faktörlerinin Dağılımı Uzmanlık Tezi*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Harrington, S., Michener, L. A., Kendig, T., Miale, S. ve George, S. Z. (2014) “Patient-reported upper extremity outcome measures used in breast cancer survivors: A systematic review”, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. NIH Public Access, ss. 153–162. doi: 10.1016/j.apmr.2013.07.022.

Hartmann, L., Degnim, A. C., Santen, R. J., Dupont, W. D. ve Ghosh, K. (2015) “Atypical hyperplasia of the breast – risk assessment and management options.”, *N Engl J Med*, 372(1), ss. 78–89.

Heim, E., Valach, L. ve Schaffner, L. (1997) “Coping and psychosocial adaptation: longitudinal effects over time and stages in breast cancer.”, *Psychosom Med.*, 59(4), ss. 408–418. doi: 10.1097 / 00006842-199707000-00011.

Von Heymann-Horan, A. B. Dalton, S. O., Dziekanska, A., Christensen, J., Andersen, I., Mertz, B. G., Olsen, M. H., Johansen, C. ve Bidstrup, P. E. (2013) “Unmet needs of women with breast cancer during and after primary treatment: A prospective study in Denmark”, içinde *Acta Oncologica*. Acta Oncol, ss. 382–390. doi: 10.3109/0284186X.2012.746468.

Hilal, Ü. (2006) *Meme Kanseri Tanı ve Tedavisinin Tarihsel Gelişimi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi No: 54. İSTANBUL*.

Hochbaum, G. M. (1958) *Public participation in medical screening programs : a socio-psychological study*. Washington: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Bureau of State Services, Division of Special Health Services, Tuberculosis Program. doi: <https://doi.org/10.1177/109019816000100802>.

Husby, A., Wohlfahrt, J., Øyen, N. ve Melbye, M. (2018) “Pregnancy duration and breast cancer risk”, *Nature Communications*. Nature Publishing Group, 9(1), ss. 1–7. doi: 10.1038/s41467-018-06748-3.

International Agency for Research on Cancer (2018a) *Cancer Tomorrow*. Available at: <http://gco.iarc.fr/> (Erişim: 15 Haziran 2020).

International Agency for Research on Cancer (2018b) *New Global Cancer Data*,

GLOBOCAN 2018. Available at: <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>.

Jacquillat, C., Weil, M., Baillet, F., Borel, C., Auclerc, G. ve Maublanc, M. (1990) "Results of neoadjuvant chemotherapy and radiation therapy in the breast-conserving treatment of 250 patients with all stages of infiltrative breast cancer.", *Cancer*, 66(1), ss. 119–129. doi: 10.1002 / 1097-0142 (19900701) 66: 1 <119 :: aid-cnrcr2820660122> 3.0.co; 2-3.

Jane, L. U. (1995) "Variables Associated With Breast Self - Examination Among Chinese Women", *Cancer Nursing*, 18(1), ss. 29–34.

Jeihooni, A., Arameshfard, S., Hatami, M., Mansourian, M. ve Kashfi Hannan, S. (2018) "The effect of educational program based on health belief about HIV/AIDS among high school students", *Int J Pediatr*, 6(3), ss. 7285–7296. doi: 10.22038/ijp.2017.27226.2343.

Jemal, A., Torre, L., Bray, F. ve Forman, D. (2019) *The Cancer Atlas*. 2.th. Editör

Jemal A., Torre, L. ve Bray, F. Atlanta. Available at: www.cancer.org/canceratlas.

Kamineneni, A., Anderson, M. L., White, E., Taplin, S. H., Porter, P., Ballard-Barbash, R., Malone, K. ve Buist, D.S.M. (2013) "Body mass index, tumor characteristics, and prognosis following diagnosis of early-stage breast cancer in a mammographically screened population", *Cancer Causes and Control*. *Cancer Causes Control*, 24(2), ss. 305–312. doi: 10.1007/s10552-012-0115-7.

Kara, F., İlter, E. ve Keskinçilic, B. (2018) *Türkiye Kanser İstatistikleri 2015*. Ankara.

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

Karasu, F., Göllüce, A., Güvenç, E., Polat, F., Delibaş, L., Bayır, B., Gülçek, E. ve Gökdoğan, Ü. (2017) *Araştırma Makalesi Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitiminin etkinliği*, *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.*

Karayurt, Ö. (2003) *Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin Türkiye için uyarlanması ve kendi kendine meme muayenesi uygulama sıklığını etkileyen faktörler (Doktora tezi)*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Karayurt, Ö. (2014) *Meme Kanseri; Onkoloji Hemşireliği*. 1. baskı. Editör G. Can. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Karayurt, Ö. (2019) "Meme Kanseri Cerrahisinde Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hemşirelik Bakımı", *Türkiye Klinikleri Surgical Nursing - Special Topics*. *Türkiye Klinikleri*, 5(1), ss. 35–42.

Karayurt, Ö. ve Andıç, S. (2011) "Meme bakım hemşireliği", *The Journal of Breast Health*, 7(4), ss. 196–202.

Karayurt, Ö. ve Dramali, A. (2007) "Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish women and evaluation of the selected variables associated with breast self-examination.", *Cancer Nursing*, 30(1), ss. 69–70. doi: 10.1097/00002820-200701000-00013.

Kawai, M., Malone, K. E., Tang, M. T. C. ve Li, C. I. (2014) "Height, body mass index (BMI), BMI change, and the risk of estrogen receptor-positive, HER2-positive, and triple-negative breast cancer among women ages 20 to 44 years", *Cancer*. John Wiley and Sons Inc., 120(10), ss. 1548–1556. doi: 10.1002/cnrcr.28601.

Kaymakçı, Ş. (2011) "Meme Hastalıkları", içinde Karadakovan, A. ve Eti Arslan, F.

(ed.) *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. 2.baskı. Nobel Matbacılık, ss. 975–978.

Khalis, M., Chajès, V., Moskal, A., Biessy, C., Huybrechts, I., Rinaldi, S., Dossus, L., Charaka, H., Mellas, N., Nejari, C., Dorn, J., Soliman, A. S., Romieu, I., El Rhazi, K., Charbotel, B. (2019) “Healthy lifestyle and breast cancer risk: A case-control study in Morocco”, *Cancer Epidemiology*. Elsevier Ltd, 58, ss. 160–166. doi: 10.1016/j.canep.2018.12.012.

Kifle, M., Kidane, E. A., Gebregzabher, K. N., Teweldeberhan, A. M., Sielue, F. N., Kidane, K. S. (2016) “Knowledge and practice of self breast examination among female college students in Eritrea”, *American Journal of Health Research*, 4(4), ss. 104–8.

Kirby, I. B. ve Coppeland, E. M. (1994) *Breast in: Principles Of Surgery*. 6.th. Editör I. S. Seymour, G. T. Shires, ve F. C. Spencer. New York: Mc Graw Hill.

Kissal, A. ve Beşer, A. (2011) “Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(4), ss. 975–984.

Kılbaş, Z., Yıldız, R. ve Öztürk, E. (2012) “How Should The Screening Programs Be Planned For The Early Diagnosis Of Breast Cancer”, *TAF Prev Med Bull*, 11(2), ss. 225–30.

Kılıç, D., Sağlam, R. ve Kara, Ö. (2009) “Üniversite Öğrencilerinde Meme Kanseri Farkındalığını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(4), ss. 195–199.

Koc, G., Gulen Savas, H., Ergol, S., Yildirim Cetinkaya, M. ve Aydın, N. (2019) “Female university students’ knowledge and practice of breast self-examination in Turkey”, *Nigerian Journal of Clinical Practice*. Wolters Kluwer Medknow Publications, 22(3), ss. 410–415. doi: 10.4103/njcp.njcp_341_18.

Koç, H. (2010) *Kanser Epidemiyolojisi ve İstatistiksel Haritalandırma*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

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

Koçaşlı, S. (2006) *Cerrahi girişim sonrası radyoterapi alan erken evre meme kanserli kadınlarda konfor düzeyi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi*. İstanbul Üniversitesi.

Kocoglu- Tanyer, D., Dengiz, K. S. ve Sacikara, Z. (2020) “Development and psychometric properties of the public attitude towards vaccination scale – Health belief model”, *Journal of Advanced Nursing*. Blackwell Publishing Ltd, 76(6), ss. 1458–1468. doi: 10.1111/jan.14349.

Kolutek, R. ve Aydın Avcı, İ. (2015) “Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi”, *J Breast Health*, 11, ss. 155–162.

Kozan, R. ve Tokgöz, V. Y. (2016) “Türkiye’de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı”, *ACU Sağlık Bil Derg*, 2016(4), ss. 185–188.

Kudzawu, E., Agbokey, F. ve Ahorlu, C. (2016) “A Cross sectional study of the knowledge and practice of self breast examination among market women at the Makola shopping mall, Accra, Ghana”, *Advances in Breast Cancer Research*, 5(3), ss. 111–20. doi: 10.423/abcr. 201.53013.

Kuzhan, A. ve Adlı, M. (2015) “Sosyoekonomik- Kültürel Faktörlerin Meme Kanserine Etkisi”, *J Breast Health*, 11, ss. 17–21.

Laamiri, F., Bouayad, A., Hasswane, N., Ahid, S., Mrabet, M. ve Amina, B. (2015) “Risk Factors for Breast Cancer of Different Age Groups: Moroccan Data?”, *Open J Obstet Gynecol*, 05(02), ss. 79–87.

Lauby-Secretan, B., Lauby-Secretan, B., Scoccianti, C., Loomis, D., Benbrahim-Tallaa, L., Bouvard, V., Bianchini, F., Straif, K., Armstrong, B., Anttila, A., De Koning, H. J., Smith, R. A., Thomas, D. B., Weiderpass, E., Anderson, B. O., Badwe, R. A., Da Silva, R. C. F., De Bock, G. H., Duffy, S. W., Ellis, I., Hamashima, C., Houssami, N., Miller, A. B., Murillo, R., Paci, E., Patnick, J., Qiao, Y. L., Rogel, A., Segnan, N., Shastri, S. S., Solbjør, M., Heywang-Köbrunner, S. H., Yaffe, M. J., Forman, D., Von Karsa, L. ve Sankaranarayanan, R. (2015) “Breast-cancer screening-viewpoint of the IARC working group”, *New England Journal of Medicine*. Massachusetts Medical Society, 372(24), ss. 2353–2358. doi: 10.1056/NEJMSr1504363.

Lee, E. H., Kim, J. S. ve Song, M. S. (2002) “Translation and Validation of Champion’s Health Belief Model Scale With Korean Women”, *Cancer Nursing*, 25(55), ss. 391–395.

Lei, C., Har, Y. ve Abdullah, K. (2011) “Informational needs of breast cancer patients on chemotherapy: differences between patients’ and nurs perceptionses”, *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(3), ss. 797-802.

Lemlem, S. B., Sinishaw, W., Hailu, M., Abebe, M. ve Aregay, A. (2013) “Assessment of Knowledge of Breast Cancer and Screening Methods among Nurses in University Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2011”, *ISRN Oncology*, 2013, ss. 1–8. doi: 10.1155/2013/470981.

Lemone, P. ve Burke, K. (2008) *Medical-Surgical Nursing*. 7th baskı. Editör G. Bauldoff, P. Gubrud, ve M. Carno. New Jersey: Pearson. Available at: <https://www.pearsonhighered.com/assets/preface/0/1/3/4/0134868188.pdf>.

Li, J. Seibold, P., Chang-Claude, J., Flesch-Janys, D., Liu, J., Czene, K., Humphreys, K. ve Hall, P. (2011) “Coffee consumption modifies risk of estrogen-receptor negative breast cancer”, *Breast Cancer Research*. Breast Cancer Res, 13(3). doi: 10.1186/bcr2879.

Liu, Y., Yao, J., Liu, X., Luo, B. ve Zhao, X. (2018) “A randomized interventional study to promote milk secretion during mother–baby separation based on the health belief model A consort compliant”, *Medicine (United States)*. Lippincott Williams and Wilkins, 97(42). doi: 10.1097/MD.00000000000012921.

Lundqvist, A., Andersson, E., Ahlberg, I., Nilbert, M. ve Gerdtham, U. (2016) “Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe—a systematic review and metaanalysis.”, *European Journal of Public Health*. Oxford Academic, 26(5), ss. 804–813. doi: 10.1093/EURPUB.

Luo, J., Margolis, K. L., Wactawski-Wende, J., Horn, K., Messina, C., Stefanick, M. L., Tindle, H. A., Tong, E. ve Rohan, T. E. (2011) “Association of active and passivesmoking with risk of breast cancer among postmenopausal women: A prospective cohort study”, *BMJ*. BMJ, 342(7796), s. 536. doi: 10.1136/bmj.d1016.

Macmillan Cancer Support (2020) *Breast cancer*. Available at: <https://www.macmillan.org.uk/cancer-information-and-support/breast-cancer#symptoms> (Erişim: 17 Mart 2020).

Mai, V., Sullivan, T. ve Chiarelli, A. M. (2009) “Breast cancer screening program in

Canada: Successes and challenges”, *Salud Publica de Mexico*. Salud Publica Mex, 51(SUPPL.2). doi: 10.1590/S0036-36342009000800013.

Malatyali, M. K. S., Kaynak, M. ve Büyükşahin, A. (2017) “Sigara Paketleri Üzerinde Yer Alan Sağlık Uyarılarının Sigara Kullanıcıları Üzerindeki Etkileri Konusunda Bir Derleme”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*. ANP Publishing, 20(2), ss. 137–149. doi: 10.5505/kpd.2017.36349.

Marchbanks, P. A., Curtis, K. M., Mandel, M. G., Wilson, H. G., Jeng, G., Folger, S. G., McDonald, J. A., Daling, J. R., Bernstein, L., Malone, K. E., Wingo, P. A., Simon, M. S., Norman, S. A., Strom, B. L., Ursin, G., Weiss, L. K., Burkman, R. T. ve Spirtas, R. (2002) “Oral contraceptives and the risk of breast cancer”, *New England Journal of Medicine*. N Engl J Med, 346(26), ss. 2025–2032. doi: 10.1056/NEJMoa013202.

Marchbanks, P. A., Curtis, K. M., Mandel, M. G., Wilson, H. G., Jeng, G., Folger, S. G., McDonald, J. A., Daling, J. R., Bernstein, L., Malone, K. E., Wingo, P. A., Simon, M. S., Norman, S. A., Strom, B. L., Ursin, G., Weiss, L. K., Burkman, R. T. ve Spirtas, R. (2012) “Oral contraceptive formulation and risk of breast cancer”, *Contraception*. Contraception, 85(4), ss. 342–350. doi: 10.1016/j.contraception.2011.08.007.

Maurer Foundation (2020) ,. Available at: <https://www.maurerfoundation.org/> (Erişim: 29 Ocak 2020).

Mavaddat, N., Peock, S., Frost, D., Ellis, S., Platte, R., Fineberg, E., Evans, D. G., Izatt, Eeles, R. A., Adlard, J., Davidson, R., Eccles, D., Cole, T., Cook, J., Brewer, C., Tischkowitz, M., Douglas, F., Hodgson, S., Walker, L., Porteous, M. E., Morrison, P. J., Side, L. E., Kennedy, M. J., Houghton, C., Donaldson, A., Rogers, M. T., Dorkins, H., Miedzybrodzka, Z., Gregory, H., Eason, J., Barwell, J., McCann, E., Murray, A., Antoniou, A. C. ve Easton, D. F. (2013) “Cancer risks for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: Results from prospective analysis of EMBRACE”, *Journal of the National Cancer Institute*, 105(11), ss. 812–822. doi: 10.1093/jnci/djt095.

Mazzola, E., Coopey, S. B., Griffin, M., Polubriaginof, F., Buckley, J. M., Parmigiani, G., Garber, J. E., Smith, B. L., Gadd, M. A., Specht, M. C., Guidi, A. ve Hughes, K. S. (2017) “Reassessing risk models for atypical hyperplasia: age may not matter”, *Breast Cancer Res Treat*, 165(2), ss. 285–291.

Michalos, A. C. (2014) “Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research”, *Springer Science*. Dordrecht: Business Media.

Mikhail, B. ve Petro-Nustas, W. (2001) “Transcultural Adaptation of Champion’s Health Belief Model Scales”, *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), ss. 159–165.

Moran, M., Schnitt, S. J., Giuliano, A. E., Harris, J. R., Khan, S. A., Horton, J., Klimberg, S., Chavez-Macgregor, M., Freedman, G., Houssami, N., Johnson, P. L. ve Morrow, M. (2014) “Society of surgical oncology–American society for radiation oncology consensus guideline on margins for breast-conserving surgery with whole-breast irradiation in stages I and II invasive breast cancer”, *Int J Rad Oncol Biol Phys*, 88(3), ss. 553–564. doi: 10.1016/j.ijrobp.2013.11.012.

Mourouti, N., Kontogianni, M. D., Papavagelis, C. ve Panagiotakos, D. B. (2015) “Diet and breast cancer: A systematic review”, *International Journal of Food Sciences and Nutrition*. Informa Healthcare, 66(1), ss. 1–42. doi: 10.3109/09637486.2014.950207.

Müezzınler, N. E. ve Karayurt, Ö. (2014) “Meme Kanseri Tedavisine Bağlı Lenfödem Gelişen Kadınların Deneyimlerinin İncelenmesi.”, *Meme Sağlığı Dergisi*, 10, ss. 23–29.

- Naghavi, M., Abajobir, A. A., Abbafati, C., Abbas, K. M., Abd-Allah, F., Abera, S. F., Aboyans, V., Adetokunboh, O., Ärnlöv, J., Afshin, A., Agrawal, A., Kiadaliri, A. A., Ahmadi, A., Ahmed, M. B., Aichour, A. N. ve Aichour, I. (2017) “Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016”, *The Lancet*, 390(10100), ss. 1151–1210. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32152-9.
- Nahcivan, N. Ö. ve Seçginli, S. (2003) “Meme Kanserinde Erken TaniyaYönelik Tutum Ve Davranışlar:Bir Rehber Olarak SağlıkİnanModelinin Kullanımı”, *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(1), ss. 1–6. Available at: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/621.pdf>.
- National Breast Cancer Foundation (2016) *Breast cancer facts*. Available at: <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-facts> (Erişim: 21 Ocak 2020).
- National Breast Cancer Foundation (2019a) *Breast Health Education*. Available at: <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-health-education> (Erişim: 08 Nisan 2020).
- National Breast Cancer Foundation (2019b) *Early Detection Archives*. Available at: <https://www.nationalbreastcancer.org/early-detection-of-breast-cancer/> (Erişim: 19 Mart 2020).
- National Breast Cancer Foundation (2019c) *Symptoms and Signs*. Available at: <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-symptoms-and-signs> (Erişim: 18 Mart 2020).
- National Cancer Institute (2015a) *Risk Factors for Cancer*. Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk> (Erişim: 19 Şubat 2020).
- National Cancer Institute (2015b) *What Is Cancer?* Available at: <https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/what-is-cancer#how-cancer-arises> (Erişim: 09 Şubat 2020).
- National Cancer Institute (2019) “Breast Cancer Prevention (PDQ ®) Health Professional Version”, *PDQ Cancer Information Summaries*. National Cancer Institute (US), ss. 1–41. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26389323> (Erişim: 13 Mart 2020).
- Nde, F., Assob, J. G. N., Kwenti, T. E., Njunda, A. L. ve Tainenbe, T. R. G. (2015) “Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea Womens Health”, *BMC Research Notes*. BioMed Central Ltd., 8(1). doi: 10.1186/s13104-015-1004-4.
- Neuman, H., Morrogh, M. ve Gonen, M. (2015) “Stage IV breast cancer in the Era of targeted therapy, Does surgery of the primary tumor matter.”, *Cancer*, 116(5), ss. 1226–1233. doi: 10.1002 / cncr.24873.
- Nomura, S. J. O., Dash, C., Rosenberg, L., Palmer, J. ve Adams-Campbell, L. L. (2016) “Sedentary time and breast cancer incidence in African American women”, *Cancer Causes and Control*. Springer International Publishing, 27(10), ss. 1239–1252. doi: 10.1007/s10552-016-0803-9.
- O’Mahony, M., Comber, H., Fitzgerald, T., Corrigan, M. A., Fitzgerald, E., Grunfeld, E. A., Flynn, M. G. ve Hegarty, J. (2017) “Interventions for raising breast cancer awareness in women”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD011396.pub2.
- O’Mahony, M., Hegarty, J. ve McCarthy, G. (2011) “Women’s help seeking behaviour

for self discovered breast cancer symptoms”, *European Journal of Oncology Nursing*. Eur J Oncol Nurs, 15(5), ss. 410–418. doi: 10.1016/j.ejon.2010.10.011.

Oh, J. K., Sandin, S., Ström, P., Löf, M., Adami, H. O. ve Weiderpass, E. (2015) “Prospective study of breast cancer in relation to coffee, tea and caffeine in Sweden”, *International Journal of Cancer*. Wiley-Liss Inc., 137(8), ss. 1979–1989. doi: 10.1002/ijc.29569.

Orsini, M., Saji, S., Key, T. J. ve Wolk, A. (2016) “Individual socioeconomic status and breast cancer diagnostic stages: a French case-control study”, *Eur J Public Health*, 26(3), ss. 445–450.

Özbaş, S., Boylu, Ş. ve Soyder, A. (2012) *Meme kanserinde risk faktörleri. Meme Hastalıkları Kitabı*. Editör V. Özmen. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.

Özçelik, F. (2018) *Meme Kanseri, Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları*. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları.

Özgültekin, R. (2001) *Meme Kanserinde Etyoloji ve Risk Faktörleri*. Editör G. Ünal ve H. Ünal. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Özkan, A., Malak, A., Gürkan, A. ve Turgay, A. (2010) “Turkish nursing and midwifery students teach breast self examination to their relatives”, *Asian Pac J Cancer Prev*, 11, ss. 1569–1573.

Özmen, V., Fidaner, C., Aksaz, E., Bayol, Ü., Dede, İ. ve Göker, E. (2009) “Türkiye’de Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Programlarının Hazırlanması: Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Raporu.”, *The Journal o Breast Health. Meme Sağlığı Dergisi*, 5(3), ss. 125–134.

Özmen, V., Cantürk, Z., Güler, N., Koyuncu, A. ve Kapkaç, M. (2012) *Meme Hastalıkları Kitabı*. Editör Vahit Özmen. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.

Pace, L. E. ve Shulman, L. (2016) “Breast cancer in sub-Saharan Africa: challenges and opportunities to reduce mortality.”, *The Oncologist*, 1(21), ss. 739–744. doi: 10.1634/theoncologist.2015-0429.

Page, D., Dupont, W. D., Rogers, L. W. ve Landenberger, M. (1982) “Intraductal Carcinoma of the Breast: Follow-Up After Biopsy Only”, *Cancer*. Cancer, 49(4). doi: 10.1002/1097-0142(19820215)49:4<751::AID-CNCR2820490426>3.0.CO;2-Y.

Palucka, K. ve Banchereau, J. (2012) “Cancer immunotherapy via dendritic cells”, *Nature Reviews Cancer*. Nature Publishing Group, ss. 265–277. doi: 10.1038/nrc3258.

Pavlopoulou, A., Spandidos, D. A. ve Michalopoulos, I. (2015) “Human Cancer Databases”, *Oncology Reports*, 33(1), ss. 3–18. doi: 10.3892/or.2014.3579.

Pengpid, S. ve Peltzer, K. (2014) “Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female university students from 24 low, middle income and emerging economy countries”, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 15(20), ss. 8637–8640. doi: 10.7314/APJCP.2014.15.20.8637.

Perek, A. (2001) “Meme Hastalıkları”, içinde Ünal, G. ve Ünal, H. (ed.) *Meme Fizyolojisi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, ss. 29–36.

Peters, I. T. A., Van der Steen, M. A., Huisman, B. W., Hilders, C. G. J. M., Smit, V. T., Vahrmeijer, A. L., Sier, C. F. M. Trimboş, J. B. ve Kuppen, P. J. K. (2017) “Morphological and phenotypical features of ovarian metastases in breast cancer patients”, *BMC Cancer*. BioMed Central Ltd., 17(1). doi: 10.1186/s12885-017-3191-y.

- Pham, T. T., Hwang, M., Lee, E. S., Kong, S. Y., Jung, S. Y., Lee, S., Kim, J., Ha, M., Kim, S. Y. ve Park, B. (2019) "Night-shift work and risk of breast cancer in Korean women", *Clinical Epidemiology*. Dove Medical Press Ltd, 11, ss. 743–751. doi: 10.2147/CLEP.S199521.
- Picon-Ruiz, M., Morata-Tarifa, C., Valle-Goffin, J. J., Friedman, E. R. ve Slingerland, J. M. (2017) "Obesity and adverse breast cancer risk and outcome: Mechanistic insights and strategies for intervention", *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. Wiley, 67(5), ss. 378–397. doi: 10.3322/caac.21405.
- Pierobon, M. ve Frankenfeld, C. L. (2013) "Obesity as a risk factor for triple-negative breast cancers: A systematic review and meta-analysis", *Breast Cancer Research and Treatment*. Springer, 137(1), ss. 307–314. doi: 10.1007/s10549-012-2339-3.
- Preston, D., Mattsson, A., Holmberg, E., Shore, R., Hildreth, N. G. ve Boice, J. R. (2002) *Radiation Effects on Breast Cancer Risk: A Pooled Analysis of Eight Cohorts*, *Radiation Research*.
- Rahman, S. A., Al-Marzouki, A., Otim, M., Khayat, N. E. H. K., Yousef, R. ve Rahman, P. (2019) "Awareness about breast cancer and breast self-examination among female students at the University of Sharjah: A cross-sectional study", *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. Asian Pacific Organization for Cancer Prevention, 20(6), ss. 1901–1908. doi: 10.31557/APJCP.2019.20.6.1901.
- Ravdin, P. M., Cronin, K. A., Howlader, N., Berg, C. D., Chlebowski, R. T., Feuer, E. J., Edwards, B. K. ve Berry, D. A. (2007) *The Decrease in Breast-Cancer Incidence in 2003 in the United States*. Available at: <http://srab.cancer.gov/joinpoint/> (Erişim: 03 Mart 2020).
- Rebbeck, T., Levin, A. M., Eisen, A., Snyder, C., Watson, P. ve Cannon-Albright, L. (1999) "Breast Cancer Risk After Bilateral Prophylactic 78 Oophorectomy İn BRCA1 Mutation Carriers", *J Natl Cancer Inst.*, 91(17), ss. 1475–9.
- Remmers, H., Holtgräwe, M. ve Pinkert, C. (2010) "Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: a qualitative study.", *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), ss. 11–6.
- Rohleder, P. (2012) *Critical Issues in Clinical and Health Psychology*. SAGE. London. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446252024.n1>.
- Romieu, I., Scoccianti, C., Chajès, V., De Batlle, J., Biessy, C., Dossus, L., Baglietto, L., Clavel-Chapelon, F., Overvad, K., Olsen, A., Tjønneland, A., Kaaks, R., Lukanova, A., Boeing, H., Trichopoulou, A., Lagiou, P., Trichopoulos, D., Palli, D., Sieri, S., Tumino, R., Vineis, P., Panico, S., Bueno-De-Mesquita, H. B., Van Gils, C. H., Peeters, P. H., Lund, E., Skeie, G., Weiderpass, E., García, J. R. Q., Chirlaque, M. D., Ardanaz, E., Sánchez, M. J., Duell, E. J., Amiano, P., Borgquist, S., Wirfält, E., Hallmans, G., Johansson, I., Nilsson, L. M., Khaw, K. T., Wareham, N., Key, T. J., Travis, R. C., Murphy, N., Wark, P. A., Ferrari, P. ve Riboli, E. (2015) "Alcohol intake and breast cancer in the European prospective investigation into cancer and nutrition", *International Journal of Cancer*. Wiley-Liss Inc., 137(8), ss. 1921–1930. doi: 10.1002/ijc.29469.
- Saatkaya, S. (2009) *Malign Meme Kitlelerinin Boyutunun Değerlendirilmesinde Ultrasonografi, Dijital Mamografi, Manyetik Rezonans Görüntülenme ve Postoperatif Patoloji Sonuçlarının Karşılaştırılması*, *Uzmanlık Tezi. İstanbul*.
- Sadıç, E. ve Altay, B. (2019) "Kadınların Meme Kanseri Korkusu ve Erken Tanı Davranışları", içinde Çer, E., Kahraman, N., ve Yılmaz, T. (ed.) *4. Uluslararası Kültür*

Sempozyumları: Uluslararası Sağlık Toplum ve Kültür Sempozyumu. Amasya: Kıbrıs Balkanlar Avrasya Türk Edebiyatları Kurumu, ss. 29–30.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*. Ankara: Kuban Matbaacılık ve Yayıncılık.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2017) *Sağlık İstatistikleri Yıllığı*, T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara.

Sajjad, S., Ali, A., Gul, R. B., Mateen, A. ve Rozi, S. (2016) “The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients - A pilot study”, *European Journal of Oncology Nursing*. Churchill Livingstone, 21, ss. 75–82. doi: 10.1016/j.ejon.2016.01.006.

Sak, S. (2011) “Meme kanseri patolojisi”, içinde Aydın, S. ve Akça, T. (ed.) *Tüm yönleriyle meme kanseri*. 1. Basım. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, ss. 189-213.

Sama, C. B., Dzekem, B., Kehbila, J., Ekabe, C. J., Vofo, B., Abua, N. L., Dingana, T. N. ve Angwafo, F. (2017) “Awareness of breast cancer and breast self-examination among female undergraduate students in a higher teachers training college in Cameroon”, *Pan African Medical Journal*. African Field Epidemiology Network, 28, s. 91. doi: 10.11604/pamj.2017.28.91.10986.

Sarkeala, T., Heinavaara, S. ve Anttila, A. (2008) “Breast cancer mortality with varying invitational policies in organised mammography”, *British Journal of Cancer*, 98(3), ss. 641–645.

Sayek, İ. (1996) *Meme Anatomisi Ve Fizyolojisi, Temel Cerrahi*. Editör 2. baskı.

Segal, R., Evans, W., Johnson, D., Smith, J., Colletta, S. ve Gayton, J. (2001) “Structured exercise improves physical functioning in women with stages I and II breast cancer: results of a randomized controlled trial”, *J Clin Oncol*, 19(3), ss. 657–665. doi: 10.1200 / JCO.2001.19.3.657.

Sevinç, A. İ. (2011) “Erken Evre Meme Kanserinde Tedavi Seçenekleri”, içinde Aydın, S. ve Akça, T. (ed.) *Tüm Yönleriyle Meme Kanseri*. Adana: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., ss. 273–283.

Seyhan, A. ve Çavdar, İ. (2019) “Meme Kanserinde Sistemik Tedaviler(Kemoterapi, Hormoterapi, Hedefe Yönelik Tedavi) ve Hemşirelik Bakımı.”, içinde Uzun, Ö. (ed.) *Meme ve Hemşirelik Bakımı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, ss. 20–27.

Shallo, S. A. ve Boru, J. D. (2019) “Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in West Shoa Zone, Western Ethiopia 2019: A cross-sectional study”, *BMC Research Notes*. BioMed Central Ltd., 12(1). doi: 10.1186/s13104-019-4676-3.

Sharma, G. N., Dave, R., Sanadya, J., Sharma, P. ve Sharma, K. K. (2010) “Various types and management of breast cancer: An overview”, *Journal of Advanced Pharmaceutical Technology and Research*. Medknow Publications and Media Pvt. Ltd., ss. 109–126.

Shen, D., Mao, W., Liu, T., Lin, Q., Lu, X., Wang, Q., Lin, F., Ekelund, U. ve Wijndaele, K. (2014) “Sedentary Behavior and Incident Cancer: A Meta-Analysis of Prospective Studies”, *PLoS ONE*. Editör N. L. Guo. Public Library of Science, 9(8), s. e105709. doi: 10.1371/journal.pone.0105709.

Shiyanbola, O., Arao, R. ve Miglioretti, D. (2017) “Emerging Trends in Family History of Breast Cancer and Associated Risk”, *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, 26(12), ss.

1753–1760.

Sibio, A., Abriata, G., Buffa, R., Viniegra, M., Forman, D. ve Sierra, M. S. (2016) *Etiology of breast cancer (C50) in Central and South America*. Available at: http://www-dep.iarc.fr/CSU_resources.htm, accessed[date]. (Erişim: 11 Mart 2020).

Siegel, R. M. ve Jemal, A. (2018) “Cancer Statistics”, *CA Cancer J Clin*, 68, ss. 7–30.

Siegel, R., Miller, K. ve Jemal, A. (2019) “Cancer Statistics 2019”, *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. Wiley, 69(1), ss. 7–34. doi: 10.3322/caac.21551.

Sigerist, H. E. (1932) “The Historical Development of the Pathology and Therapy of Cancer.”, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 8(11), ss. 642–653.

Skouroliahou, M., Grosomanidis, D., Massara, P., Kostara, C., Papandreou, P., Ntountaniotis, D. ve Xepapadakis, G. (2018) “Serum antioxidant capacity, biochemical profile and body composition of breast cancer survivors in a randomized Mediterranean dietary intervention study”, *European Journal of Nutrition*. Dr. Dietrich Steinkopff Verlag GmbH and Co. KG, 57(6), ss. 2133–2145. doi: 10.1007/s00394-017-1489-9.

Skrabaneck, P. (1985) “FALSE PREMISES AND FALSE PROMISES OF BREAST CANCER SCREENING”, *The Lancet*. Lancet, 326(8450), ss. 316–320. doi: 10.1016/S0140-6736(85)90362-9.

Smeltzer, C. S., Bare, B. G., Hinkle, L. J. ve Cheever, K. H. (2010) *Assessment and Management of Patients with Breast Disorders In: Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 12th baskı. Lippincott Williams & Wilkins.

Smeltzer, C. S. ve Bare, G. B. (2005) *Brunner and Suddarth. Medical-Surgical Nursing*. 10th baskı. USA.: LWW; 10th edition.

Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C. ve Hibbs, B. (2011) “Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model”, *Public Health Reports*, 126(SUPPL. 2), ss. 135–146. doi: 10.1177/00333549111260s215.

Somunoğlu, S. (2009) “Meme kanseri: belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(10).

Spratt, J. S. ve Tabin, G. R. (1995) “Cancer of the Breast”, içinde Donegan, W. L. ve Spratt, J. S. (ed.) *Gross Anatomy of the Breast*. 4.th. Philedelphia, London, ss. 22–42.

Stevens, R. G., Davis, S., Thomas, D. B., Anderson, L. E. ve Wilson, B. W. (1992) “Electric power, pineal function, and the risk of breast cancer.”, *The FASEB Journal*. FASEB, 6(3), ss. 853–860. doi: 10.1096/fasebj.6.3.1740235.

Suzuki, R., Torre, L., Bray, F. ve Forman, D. (2009) “Body weight and incidence of breast cancer defined by estrogen and progesterone receptor status-A meta-analysis”, *International Journal of Cancer*, 124(3), ss. 698–712. doi: 10.1002/ijc.23943.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2019) *2 Milyon 500 Bin Kadına Meme Kanseri Taraması Yapıldı*. Available at: <https://www.saglik.gov.tr/TR,60874/2-milyon-500-bin-kadina-meme-kanseri-taramasi-yapildi-04102019.html> (Erişim: 18 Ocak 2020).

Taheripanah, R., Balash, F., Anbiaee, R., Mahmoodi, M. ve Akbari Sene, A. (2018) “Breast Cancer and Ovulation Induction Treatments”, *Clinical Breast Cancer*. Elsevier Inc., 18(5), ss. 395–399. doi: 10.1016/j.clbc.2018.03.003.

Taleghani, F., Kianpour, M. ve Tabatabaiyan, M. (2019) “Barriers to breast self-examination among Iranian women”, *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. Wolters Kluwer Medknow Publications, 24(2), ss. 108–112. doi:

10.4103/ijnmr.IJNMR_94_18.

Taşkın, L. (2012) *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Tastan, S., Iyigün, E., Kılıc, A. ve Unver, V. (2011) “Health beliefs concerning breast self-examination of nurses in Turkey”, *Asian Nursing Research*. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 5(3), ss. 151–156. doi: 10.1016/j.anr.2011.09.001.

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

Thakur, P., Seam, R. K., Gupta, M. M., Gupta, Sharma, M. ve Fotedar, V. (2017) “Breast cancer risk factor evaluation in a Western Himalayan state: A case–control study and comparison with the Western World”, *South Asian Journal of Cancer*. Medknow, 6(3), s. 106. doi: 10.4103/sajc.sajc_157_16.

The American Society of Breast Surgeons (2017) *ASBrS*. Available at: <https://www.breastsurgeons.org/> (Erişim: 27 Mart 2020).

The International Agency for Research on Cancer (2014) *Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN*.

Toklu, H. ve Nogay, N. H. (2018) “Effects of dietary habits and sedentary lifestyle on breast cancer among women attending the oncology day treatment center at a state university in Turkey”, *Nigerian Journal of Clinical Practice*. Wolters Kluwer Medknow Publications, 21(12), ss. 1576–1584. doi: 10.4103/njcp.njcp_238_18.

Tong, J. H., Li, Z., Shi, J., Li, H. M., Wang, Y., Fu, L. Y. ve Liu, Y. P. (2014) “Passive smoking exposure from partners as a risk factor for ER +/PR+ double positive breast cancer in never-smoking Chinese urban women: A hospital-based matched case control study”, *PLoS ONE*. Public Library of Science, 9(5). doi: 10.1371/journal.pone.0097498.

Topuz, E., Aydın, A. ve Dinçer, M. (2003) *Meme Kanseri*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

Torre, L., Siegel, R. L., Ward, E. M. ve Jamal, A. (2016) “Global cancer incidence and mortality rates and trends - An update”, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. American Association for Cancer Research Inc., 25(1), ss. 16–27. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-15-0578.

Travis, R., Balkwill, A., Fensom, G. K., Appleby, P. N., Reeves, G. K., Wang, X. S., Roddam, A. W., Gathani, T., Peto, R., Green, J., Key, T. J. ve Beral, V. (2016) “Night Shift Work and Breast Cancer Incidence: Three Prospective Studies and Meta-analysis of Published Studies”, *J Natl Cancer Inst*, 108(12), s. 169. doi: 10.1093/jnci/djw169.

Tüccar, E. (2011) “Meme anatomisi”, içinde Aydın, S. ve Akça, T. (ed.) *Tüm yönleriyle meme kanseri*. 1. Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, ss. 19-24.

Türk Jinekolojik Onkoloji Derneği (2019) *Kendi Kendine Meme Muayenesi*. Available at: <http://www.trsgo.org/menu/160/kendi-kendine-meme-muayenesi> (Erişim: 19 Mart 2020).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2019) *Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları*, T.C. Sağlık Bakanlığı. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> (Erişim: 18 Mart 2020).

Türkiye Halk Sağlığı Müdürlüğü (2017) *Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları*, T.C. Sağlık Bakanlığı. Available at: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser->

tarama-standartları/listesi/meme-kanseri-tarama-programı-ulusal-standartları.html (Erişim: 06 Nisan 2020).

Türkiye İstatistik Kurumu (2018) *Ölüm Nedeni İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu*. Available at: Türkiye İstatistik Kurumu (Erişim: 19 Ocak 2020).

Türkiye Kanseri Savaş Vakfı (2015) *Meme Kanseri*. Available at: <http://www.kanservakfi.com/meme-kanseri-100.html> (Erişim: 12 Mart 2020).

Turner, M. C., Krewski, D., Chen, Y., Pope, C. A., Gapstur, S. ve Thun, M. J. (2011) “Radon and lung cancer in the American Cancer Society Cohort”, *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 20(3), ss. 438–448. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-10-1153.

Ulusal Kanseri Kontrol Planı (2018) *Ulusal Kanseri Kontrol Planı 2013-2018, T.C. Sağlık Bakanlığı*.

Ünal, G. (2001) *Memenin Cerrahi Anatomisi*. Editör Ünal H. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Utkan, N. Z. (2018) “MEME KANSERİ”, içinde Özçelik, M. F. (ed.) *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları*. 1.baskı. Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, ss. 298–299. Available at: <https://www.turkcer.org.tr/eng>.

Uzun, Ö., Karabulut, N. ve Karaman, Z. (2004) “Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamaları”, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), ss. 33–41.

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C., Allen, K., Dharmage, S., Lodge, C., Peres, K. G., Bhandari, N., Chowdhury, R., Sinha, B., Taneja, S., Giugliani, E., Horta, B., Maia, F., De Mola, C. L., Hajeerhoy, N., Lutter, C., Piwoz, E., Martinez, J. C. ve Richter, L. (2016) “Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect”, *The Lancet*. Lancet Publishing Group, ss. 475–490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.

Vila, C., Reñones, C., Ferro, T., Peñuelas, M., Del Mar Jiménez, M., Rodríguez-Lescure Muñoz, M. ve Colomer, R. (2017) “Advanced breast cancer clinical nursing curriculum: review and recommendations”, *Clinical and Translational Oncology*. Springer-Verlag Italia s.r.l., 19(2), ss. 251–260. doi: 10.1007/s12094-016-1530-0.

Wang, Y., Zang, X. Y., Bai, J., Liu, S. Y., Zhao, Y. ve Zhang, Q. (2014) “Effect of a Health Belief Model-based nursing intervention on Chinese patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled trial”, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd, 23(9–10), ss. 1342–1353. doi: 10.1111/jocn.12394.

Westhoff, C. L. (1999) “Breast cancer risk: Perception versus reality”, *Contraception*. Elsevier Inc., 59(1 SUPPL.), ss. 25S–28S. doi: 10.1016/S0010-7824(98)00134-6.

World Cancer Research Fund International (2018) *Breast cancer*. Available at: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/breast-cancer> (Erişim: 16 Mart 2020).

World Health Organization (2017) “10 facts on breastfeeding”, *WHO*. World Health Organization.

World Health Organization (2012a) *Cancer*, *World Health Organization*. Available at: <https://www.who.int/cancer/about/facts/en/> (Erişim: 19 Ocak 2020).

World Health Organization (2012b) *Guidelines for the early detection and screening of breastcancer*. Available at: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/119811/1/dsa701.pdf?ua=1> (Erişim: 13 Mart 2019).

World Health Organization (2018a) *10 Facts About Cancer*, World Health Organization. World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/features/factfiles/cancer/en/> (Erişim: 20 Ocak 2020).

World Health Organization (2018b) *Breast cancer*. World Health Organization.

World Health Organization (2019) *Nursing*. World Health Organization.

Wu, S., Zhu, W., Thompson, P. ve Hannun, Y. A. (2018) “Evaluating intrinsic and non-intrinsic cancer risk factors”, *Nature Communications*. Springer US, 9(1). doi: 10.1038/s41467-018-05467-z.

Wu, T. ve Yu, M. (2003) “Reliability and Validity of The Mammography Screening Beliefs Questionnaire among Chinese American Women”, *Cancer Nursing*, 26(2), ss. 131–142.

Xue, F., Willett, W. C., Rosner, B. A., Hankinson, S. E. ve Michels, K. B. (2011) “Cigarette smoking and the incidence of breast cancer”, *Archives of Internal Medicine*. Arch Intern Med, 171(2), ss. 125–133. doi: 10.1001/archinternmed.2010.503.

Yaghjian, L. Colditz, G., Rosner, B., Gasparova, A. ve Tamimi, R. M. (2018) “Associations of coffee consumption and caffeine intake with mammographic breast density”, *Breast Cancer Research and Treatment*. Springer New York LLC, 169(1), ss. 115–123. doi: 10.1007/s10549-018-4667-4.

Yarış, F., şahin, M. ve Dikici, M. (2014) “Aile Hekimliğinde Meme Kanserlerine Yaklaşım”, *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*, 5(2), ss. 46–54.

Yeşerenoglu, H. (2005) “Kadınlara meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında verilen eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi”, içinde 5. *Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Kitabı*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, s. 54.

Yeşilyurt, D. S. ve Fındık, Ü. Y. (2016) “Informational Needs of Postmastectomy Patients.”, *J Breast Health*, 12, ss. 155–15.

Yıldırım, M. (2019) *Resimli İnsan Anatomisi*. 7. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.

Yüksel, A., Gürbüz, O., Velioğlu, Y., Kumtepe, G. ve şenol, S. (2016) “Management of Lymphoedema”, *VASA. Zeitschrift für Gefasskrankheiten*. Vasa, 45(4). doi: 10.1024/0301-1526/A000539.

Zahid, H., Simpson, E. R. ve Brown, K. A. (2016) “Inflammation, dysregulated metabolism and aromatase in obesity and breast cancer”, *Current Opinion in Pharmacology*. Elsevier Ltd, ss. 90–96. doi: 10.1016/j.coph.2016.11.003.

Zolfaroli, I., Tarín, J. J. ve Cano, A. (2018) “Hormonal contraceptives and breast cancer: Clinical data”, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd, 230, ss. 212–216. doi: 10.1016/j.ejogrb.2018.03.058.

Zuk, S. M. ve Quinn, L. K. (2002) “Cancer education: Using the evidence.”, *Seminars In Oncology Nursing*, 18(1), ss. 60–5.

EKLER

EK-1. ANKET FORMU

1. Bilgi Değerlendirme Formu

Yaşınız:

Bölümünüz:

1. Hemşirelik
2. Beslenme ve diyetetik
3. Fizyoterapi ve rehabilitasyon
4. Sağlık Yönetimi

Sınıfınız:

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4

İlk âdet kanamanızı kaç yaşında gördünüz? Lütfen belirtiniz. (.....)

Okulda kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkında eğitim aldınız mı?

1. Evet
2. Hayır

Ailenizde meme kanseri öyküsü var mı?

1. Ailemde meme kanseri var
2. Ailemde meme kanseri yok

Ailenizde meme kanseri olan kişi varsa yakınlık dereceniz nedir?

1. Anne
2. Teyze
3. Hala
4. Anneanne
5. Kız kardeş

KKMM'yi biliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Daha önce KKMM hakkında bilgi aldınız mı?

1. Evet bilgi aldım
2. Hayır, bilgi almadım

KKMM hakkında bilgi aldıysanız bu bilgiyi nereden aldınız?

1. Televizyon
2. Radyo
3. Gazete ve dergi
4. Sağlık Ekibi

Düzenli KKMM yapıyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Eğer yapmıyorsanız, nedeni nedir?

1. Nasıl yapacağımı bilmiyorum
2. Ne zaman yapacağımı bilmiyorum
3. Gereksiz görüyorum

4. Nedeni yok

KKMM'yi size kim önerdi?

1. Kendim karar verdim
2. Yakın çevrem önerdi
3. Doktor/sağlık personeli önerdi.

Bir kadın KKMM kaç yaşında başlamalıdır?

1. İlk adeti gördükten sonra
2. 20 yaşında
3. 30 yaşında
4. Bilmiyorum

KKMM ne kadar sıklıkta yapılmalıdır?

1. Her gün
2. Haftada bir
3. Ayda bir kere
4. Aklıma geldikçe
5. 6 ayda bir
6. Bilmiyorum

Ayın hangi döneminde KKMM'yi uygulamak gerekir?

1. Herhangi bir gün
2. Adet bitiminden 5-7 gün sonra
3. Adet başlamasından 5-7 gün sonra
4. Adetin 1. Günü
5. Bilmiyorum

KKMM'yi uygularken en uygun el tekniği nedir?

1. Elin ayası ile dairesel hareketlerle
2. Üç parmak ile yatay ve dairesel hareketlerle
3. Elin ayası ile dikey hareketlerle
4. Bilmiyorum

KKMM'nin temel amacı nedir?

1. Bir kanser kitlesini bulmak
2. Kişinin kendi meme dokusunu daha iyi tanıması
3. Küçük veya büyük meme kitlesini anlamak
4. Meme dokusundaki herhangi bir kitleyi fark etmek
5. Hepsi
6. Bilmiyorum

Memelerde hassasiyet, gerginlik; adetlerle ilişkili olarak ayın hangi zamanında başlar?

1. Adetten birkaç gün önce
2. Adet zamanında
3. Adet başlamasından bir hafta sonra
4. Adet biter bitmez
5. Bilmiyorum

KKMM en doğru nasıl yapılır?

1. Hem yatarak hemde ayna karşısında
2. Uygulamayı bilme
3. Sadece elle muayene etmek
4. Sadece ayna karşısında gözle incelenmek
5. Bilmiyorum

KKMM'yi yerine getirirken en iyi sonuçlar aşağıdakilerden hangisiyle sağlanır?

1. Kolu başa koyup meme dokusunu gererek meme muayenesi yapmak

2. Yatay ve dairesel hareketi birlikte kullanarak meme muayenesi yapmak
3. Omuz altına bir yastık yerleştirerek meme muayenesi yapmak
4. Hepsi
5. Bilmiyorum



2.Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Kesinlikle Katılmıyorum
Katılmıyorum
Kararsızım
Katılıyorum
Kesinlikle Katılıyorum

Duyarlılık

1. Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir. () () () () ()
2. Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir. () () () () ()
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum. () () () () ()

Önemseme/ciddiyet

1. Meme kanserini düşünmek beni korkutur. () () () () ()
2. Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım. () () () () ()
3. Meme kanserini düşünmekten korkarım. () () () () ()
4. Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun bir süre devam edecek. () () () () ()
5. Meme kanseri olmak birlikte olduğum kişiyle ilişkimi tehdit eder. () () () () ()
6. Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek. () () () () ()

Sağlık motivasyonu

1. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim. () () () () ()
2. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir. () () () () ()
3. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım. () () () () ()
4. Sağlığımı geliştirecek aktiviteleri yapmanın önemli olduğunu düşünürüm. () () () () ()
5. Dengeli beslenirim. () () () () ()

KKMM Yararları

1. KKMM yaptığımda kendime iyi bakmak adına bir şey yapıyorum. () () () () ()
2. Her ay KKMM yapmam mememdeki kitleleri erken bulmamı sağlayabilir. () () () () ()
3. Her ay KKMM yapmam meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltabilir. () () () () ()
4. Eğer KKMM ile erkenden bir kitle bulursam meme kanseri tedavim kötü olmayabilir. () () () () ()

KKMM Engelleri

1. KKMM yapmaktan sıkılıyorum. () () () () ()
2. KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor. () () () () ()
3. Meme muayenesini yapmayı hatırlamak zordur. () () () () ()
4. Meme muayenesini yapmak için yeterli mahremiyeti sağlayacak yerim yok. () () () () ()
5. Eğer bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırdıysanız, KKMM yapmanız gerekmez. () () () () ()
6. Rutin mamografi çektiriyorsanız KKMM yapmanız gerekmez. () () () () ()
7. Memelerim bana KKMM yapamayacağım kadar büyük geliyor. () () () () ()
8. KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var. () () () () ()

KKMM Öz-Etkililiği

1. KKMM nin nasıl yapılacağını biliyorum. () () () () ()
2. KKMM ni doğru bir şekilde yapabilirim. () () () () ()
3. KKMM yaparak mememde bir kitle bulabilirim. () () () () ()
4. Ceviz büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim. () () () () ()
5. Fındık büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim. () () () () ()
6. Bezelye büyüklüğündeki bir kitleyi mememde bulabilirim. () () () () ()
7. KKMM yapmak için takip edilecek adımları biliyorum. () () () () ()
8. KKMM yaptığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim. () () () () ()
9. Aynaya baktığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim. () () () () ()
10. Memelerimi muayene ederken parmaklarımın doğru yerlerini kullanabilirim. () () () () ()

3. Uygulama Değerlendirme Formu

Ped kullandığınız dönemlerde ambalaj paketindeki kmmm hakkındaki bilgilendirme formunu okur musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Formu okuduktan sonra kmmmyi anlatılan şekilde ve zamanda uygular mıydınız?

1. Evet
2. Hayır

Ambalajlardaki KKMM ile ilgili bilgilerin hepsini daha önceden biliyor muydunuz?

1. Evet
2. Hayır

Hijyenik pedlerdeki bu uygulamanın kadınlarda meme kanseri hakkında farkındalık uyandıracağını düşünüyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

Hijyenik pedlerdeki bu uygulamayı yararlı buldunuz mu?

1. Evet
2. Hayır

Hijyenik pedlerdeki bu uygulamanın yaygınlaştırılmasını ister misiniz?

1. Evet
2. Hayır

EK-2. ETİK KURUL RAPORU

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/05/2016-E.20648



T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 35095782-050.01.04-
Konu : Bil.Ar.ve Yay.Etik.Kur.Top.(04)Karar

AFYON SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'nun 06/05/2016 tarihinde yapılan toplantısında biriminize ilişkin alınan karar ek'te gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Mehmet KARAKAŞ
Etik Kurulu Başkanı

EKLER :
1- Karar 2016/48
2- Karar 2016/57

Evrak Doğrulamak İçin : <http://193.255.51.76/enVision/Dogrula/8A3L99S>



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

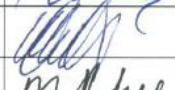
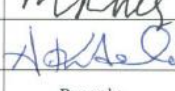
T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURUL KARARLARI

TOPLANTI SAYISI : 04

KARAR TARİHİ : 06.05.2016

KARAR 2016/48

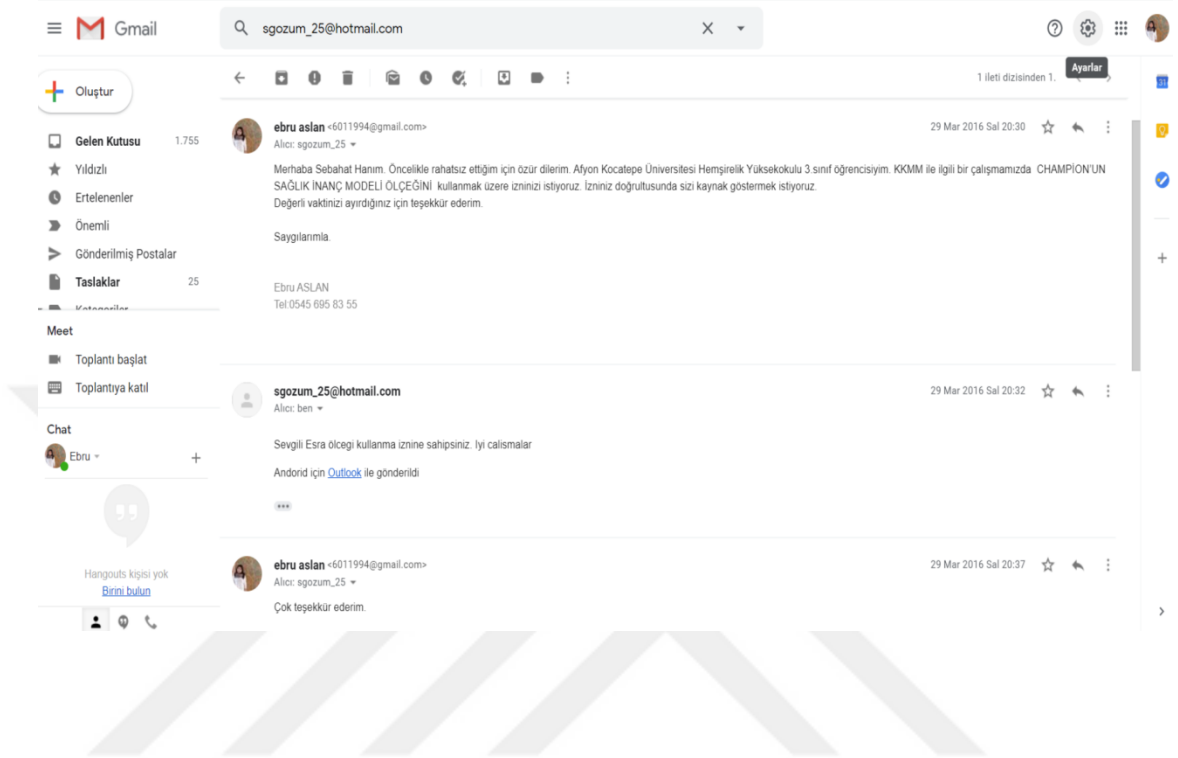
Afyon Sağlık Yüksekokulu öğretim üyesi Yrd.Doç.Dr. Ayşe KOYUN'un "Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışması için hazırlanan Etik Değerlendirme Başvuru Formu ve Ölçeklerin etik açıdan sakıncalı olmadığına katılanların oy birliği ile karar verildi.

ÜYENİN ADI SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehmet KARAKAŞ (Başkan) Sosyal ve Beşeri Bilimler	
Prof. Dr. Abdullah ERYAVUZ (Başkan Yardımcısı) Sağlık Bilimleri, İnsan ve Hayvan Sağlığı	
Prof. Dr. H. Hüseyin BAYRAKLI Hukuk	
Prof. Dr. Mustafa GÜLER Sosyal ve Beşeri Bilimler	
Doç. Dr. Murat PEKER Fen Bilimleri ve Mühendislik Bilimleri	
Doç. Dr. Ahmet KARAARSLAN Fen Bilimleri ve Mühendislik Bilimleri	
Doç. Dr. Müjgan ÖZDEMİR ERDOĞAN Sağlık Bilimleri, İnsan ve Hayvan Sağlığı	Raporlu
Doç. Dr. İ. Hakkı NAKİLCİOĞLU Güzel Sanatlar-Müzik	
Doç. Dr. İhsan Cemil DEMİR Meslek Yüksekokulları Temsilen	

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. Mehmet KARAKAŞ
Bil. Araş. ve Yayın Etik Kurul Başkanı

EK-3. CAMPION SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ TÜRKÇE UYARLAMASI KULLANIM İZİN FORMU



EK-4. İNTİHAL YAZILIM PROGRAMI RAPORU

Tez

ORJİNALLİK RAPORU

% 6	% 5	% 3	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% 1
2	acikerisim.pau.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
3	www.academia.edu İnternet Kaynağı	<% 1
4	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
5	sbk2017.org İnternet Kaynağı	<% 1
6	KARASU, Fatma, GÖLLÜCE, Aysun, GÜVENÇ, Elif, POLAT, Filiz, DELİBAŞ, Leyla, BAYIR, Berna, GÜLÇEK, Emral and GÖKDOĞAN, Ümmü. "Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilere meme kanseri hakkında verilen eğitiminin etkinliği", Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017. Yayın	<% 1

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

1. Aynı karyama beelden üzeri çıplak olarak göğüs kollarınız iki yana serbestçe sarık durumdayken memeleri mama baş ve koltukaltısına parmakla itiniz, simetri, renk kitle görünümlerini inceleyin. Deride herhangi bir kalandırma renk değişikliği gibi farklılıklar olup olmadığını bakın. Memeye basmadan akıntı gelip gelmediğini kontrol edin.

2. Ayakta dik dururken bir kolunuzu başınıza kaldırın eliniz dik yerleştirin. Diğer elinizin orta üç parmağınca 5. kemikler ile memelerin dış kenarını parmaklar bütüncü durumdayken her iki kol bir başlangıçta başparmak ve hafifçe bastırarak elinizi kapamadan, daimen şekilde tüm memeyi ve koltuk altını muayene edin. Akıntı muayenesi koltuk altına dokunarak diğer memelere de yapın. Koltuk altından da bir kitle olup olmadığını kontrol edin.

3. Ellerinizi belinize, başın kemiklerinin üzerine koyarak bastırın. Omuzlarınızı hafifçe çıkararak öne doğru eğilin. Omuz ve her iki yandan göğüslerinizi bakın. Deride çukurluk, ya da çıkıntı olup olmadığını dikkat edin. Burada bakmanız gereken şey iki meme arasında fark olup olmadığıdır.

4. Sırtüstü yatın bir kolunuzu başınıza alırken kuyruk ve koltuk altına yastık veya katlanmış bir havlu koyarak memeyi diğer elinizle 5. maddede tarif edildiği şekilde muayene edin. Aynı muayeneyi diğer meme ve koltuk altı için tekrarlayın.

5. Eltenizi başınıza arkasına koyun ve birinci maddede belirtilen muayeneyi uygulayın. Memelerin dikkatle gözlemleyin. Meme ucunda akıntı olup olmadığını dikkat edin. Akıntı varsa karnı olup olmadığını bakın.

6. Meme derisinde çukurluk, deride portakal kabuğu görünümü, kızarıklık, memelerden birinde kızama, meme başlarında çıkmeye ve kepekli lezyonlar olup olmadığını dikkat edin. Olagandışı herhangi bir bulguyu gözlemledirseniz, doktorunuza başvurun. Memeye basarlarda, tekrarlayan, ıslak, dani değişiklikleriyle birlikte ortaya çıkabilen yayma ve acımlar, kanserin çok erken habercisi (Paget hastalığı) olabilir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ



Ayna karşısına belden üzeri çıplak olarak geçin kollarınız iki yana serbestçe sarkık durumdayken memenin meme başı ve koltukaltının şekli yüzey, simetri, renk kitle görünümünü inceleyin. Deride herhangi bir kalınlığa renk değişikliği gibi farklılıklar olup olmadığına bakın. Meme başından akıntı gelip gelmediğini kontrol edin.



Ayakta dik dururken bir kolunuzu başınız üstüne dik yerleştirin. Diğer elinizin orta üç parmağının iç kısımları ile memenin ön kısmını; parmaklar bitişik durumdayken ise, belli bir bölgeden başlayarak ve hafifçe bastırarak elinizi kaldırmadan, dairesel şekilde tüm memeyi ve koltuk altını muayene edin. Aynı muayeneyi kolunuzu değiştirerek diğer memenize de yapın. Koltuk altında da bir kitle olup olmadığını kontrol edin.



Ellerinizi belinize, leğen kemiklerinin üzerine kuvvetle bastırın. Omuzlarınızı hafifçe çıkararak öne doğru eğilin. Önden ve her iki yandan göğüslerinize bakın. Deride çekinti, ya da çökme olup olmadığına dikkat edin. Burada bakmanız gereken şey iki meme arasında fark olup olmadığıdır.



Sırtüstü yatın bir kolunuzu başınız altına koyun ve koltuk altınaza yastık veya katlanmış bir havlu koyarak memeyi diğer elinizle 5. maddede tarif edildiği şekilde muayene edin. Aynı muayeneyi diğer meme ve koltuk altı için tekrarlayın.



Ellerinizi başınız arkasına koyun ve birinci maddedeki muayeneyi uygulayın. Memenizi dikkatle gözlemleyin. Meme ucunda akıntı olup olmadığına dikkat edin. Akıntı varsa kanlı olup olmadığına bakın.



Meme derisinde çekinti, deride portakal kabuğu görünümü, kızarıklık, memelerden birinde büyüme, meme başlarında çökme ve kepekli lezyonlar olup olmadığına dikkat edin. Olağandışı herhangi bir bulgu gözlemlerseniz, doktorunuza bağlantı kurun. Meme başlarında, tekrarlayan, inatçı, deri değişiklikleriyle birlikte ortaya çıkabilen yanma ve acımlar, kanserin çok erken habercisi (Paget hastalığı) olabilir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ



Elle muayene sırasında asla memeyi kavramayın. Üç ya da dört parmağınızın ayaları birbirine bitişik şekilde, meme cildine paralel ve memenin üzerinden ayrılmadan dairesel olarak hareket ettiriniz. Koltuk altınızı da aynı şekilde muayene etmeyi unutmayınız.

Meme muayenesi ne zaman yapılmalıdır?

- ✓ Adet gören kadınlar adet 8.-12.günleri arasında,
- ✓ Menopoz döneminde olan kadınlar, her ayın aynı günü (Örneğin her ayın 1'i),
- ✓ Emziren kadınlar emzirmeyi takiben göğüslerdeki süt boşaldıktan sonra,
- ✓ Doğum kontrol hapı kullanan kadınlar, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapmalıdır.
- ✓ Ayda bir yapılmalıdır.
- ✓ Ömür boyu devam edilmelidir.
- ✓ Her kadın 20 yaşında başlayarak yapması gereklidir.

Muayene edilecek olan bölgeler nelerdir?

- ✓ Memenin kendisi ve meme başları
- ✓ Koltukaltıları ve meme altı bölgeleri

Ne zaman doktora gitmeliyim?

- ✓ Siz de memenizde kitle, ağrı, kızarıklık, şişlik, meme ucunda akıntı ve kabuklu deri gözlemlerseniz panik yapmayınız ve doktorunuza başvurunuz.











ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Ebru POLAT
Uyruğu : Türk
Doğum Tarihi ve Yeri: 06.01.1994 / Isparta
Medeni Durumu : Evli
Telefon : 05456958355
E-posta : 6011994@gmail.com
Yazışma Adresi : Sandıklı mah. Sandıklı Sokak Kardeşler Apt. No:85 Kat:1
Daire:1 AYDIN/İncirliova

EĞİTİM

Lisans : Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü (2013-2013)
: Afyon Kocatepe Üniversitesi Afyon Sağlık Yüksekokulu
Hemşirelik Bölümü (2013-2017) (Yatay Geçiş)
Yüksek Lisans : Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Lisansüstü Eğitim
Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2017-2020)

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2018-	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Klinik Hemşiresi

YAYINLAR / BİLİMSEL ETKİNLİK

2016- 15. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi 2016 “Ütopik Fikir Yarışması”2. lik Ödülü, 28-29 Nisan, Eskişehir, TÜRKİYE.

2016- Tubitak 2209A Üniversite Öğrencileri Yurt İçi Araştırma Projeleri Destek Programı-Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi.

2017- Ayşe TAŞTEKİN, Ebru POLAT, Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, 2. Uluslararası Çağdaş Eğitim Araştırmaları Kongresi, 28 Eylül – 1 Ekim 2017, Muğla, TÜRKİYE.

2018 – Ayşe TAŞTEKİN, Ebru POLAT, 2nd International Congress on Nursing- Breast Self-Examination Behavior Predictors of Turkish Young Women: A Health Belief Structural Equation Model, 13-15 April 2018, İstanbul, TURKEY

2018- Ayşe TAŞTEKİN, Ebru POLAT, Journal of Current Researches on Health Sector- Breast Self-Examination Behavior Predictors of Turkish Young Women: A Health Belief Structural Equation Model, 8(2).

2019- Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 5(1):41-57.