

KADRIYE OLĞAÇ	DİCLE ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.	YÜKSEK LİSANS	DIYARBAKIR-2025
---------------	------------------------------------	---------------	-----------------



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN MEME KANSERİ KORKU VE KADERCİLİK
ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI
DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

Kadriye OLĞAÇ
YÜKSEK LİSANS TEZ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP

DİYARBAKIR- 2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN MEME KANSERİ KORKU VE KADERCİLİK
ALGILARININ MEME KANSERİ ERKEN TANI
DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ**

Kadriye OLĞAÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP

DİYARBAKIR- 2025



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ONAY

Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşirliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Kadriye OLĞAÇ'ın hazırladığı “Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ile İlişkisi” başlıklı tez Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP _____

Jüri Üyeleri

İmza

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Hıdır SARI	_____
Üye	Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP	_____
Üye	Doç. Dr. Vasfiye BAYRAM DEĞER	_____

Tarih: 11/06/2025

Bu tez Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/....../.... tarih vesayılı kararıyla onaylanmıştır.

...../...../.....

Prof. Dr.
Dicle Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve tezimi Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun bir şekilde hazırladığımı beyan ederim.

19/06/2025

Kadriye OLĞAÇ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, akademik gelişime yön veren, değerli katkıları ve yapıcı eleştirileriyle çalışmamın her aşamasında beni daha iyisini yapmaya teşvik eden, karşılaştığım her zorlukta sabırla destek olup rehberliğini esirgemeyen çok kıymetli danışmanım Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP'e,

Tez savunma sınavımda yer alarak değerli görüş ve katkılarıyla çalışmama önemli katkılar sağlayan saygıdeğer hocam Doç. Dr. Hıdır SARI'ya,

Akademik gelişime rehberlik eden, lisans ve lisansüstü eğitim sürecim boyunca değerli fikirlerini benimle paylaşarak umudu ve azmi daima canlı tutan, tez savunma jürimde yer alarak çalışmama önemli katkılarda bulunan çok kıymetli hocam Doç. Dr. Vasfiye BAYRAM DEĞER'e

Eğitim hayatım boyunca bana yol gösteren, akademik hayatımda kendimi geliştirmemi sağlayan, eğitimleri, bilgileri ve deneyimleri ile beni her zaman teşvik eden ve bu çalışmayı yürütmemde her zaman destek olan çok değerli; Doç. Dr. Necmettin AKTEPE, Doç. Dr. Sema ÇİFÇİ, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet BÜTÜN, Dr. Öğr. Üyesi Hülya KESKİN, Dr. Öğr. Üyesi İbrahim DAĞ, Dr. Öğr. Üyesi Seher TANRIVERDİ, Öğr. Gör. Hafize ALTAY ve Arş. Gör. Fatma Betül YARDIMCI hocalarıma,

Birlikte çalıştığım, fikir alışverişinde bulunduğum, bana katkı sunan, bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki tüm kıymetli hocalarıma,

Bu çalışmada büyük bir özveri ile yer alan ve araştırmayı kabul eden tüm kadınlara,

Hayatımın her aşamasında bana güvenen, koşulsuz sevgileriyle moral ve güç veren, her zaman yanımda olup sabırla destek olan kıymetli babam Nurettin OLĞAÇ'a, fedakâr ve şefkatli annem Muatter OLĞAÇ'a, birlikte büyüdüğüm ve her zaman yanımda hissettiğim canım kız kardeşlerim Özgenur OLĞAÇ ve Dilanur OLĞAÇ'a en içten sevgi, saygı ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kadriye OLĞAÇ

İÇİNDEKİLER

BEYAN	I
TEŞEKKÜR	II
İÇİNDEKİLER	III
KISALTMA VE SİMGELER DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. ÖZETLER	1
1.1. TÜRKÇE ÖZET	1
1.2. ABSTRACT.....	3
2. GİRİŞ VE AMAÇ.....	5
3. GENEL BİLGİLER.....	7
3.1. Kanser.....	7
3.2. Meme Kanseri	7
3.2.1. Meme kanseri epidemiyolojisi	8
3.2.2. Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri	12
3.2.2.1. Değiştirilemeyen risk faktörleri	12
3.2.2.1.1. Cinsiyet	12
3.2.2.1.2. Yaş	13
3.2.2.1.3. Irk ve etnik köken.....	13
3.2.2.1.4. BRCA genindeki mutasyonlar	13
3.2.2.1.5. Aile meme kanseri öyküsü	13
3.2.2.1.6. Kişide meme kanseri geçmişi.....	13
3.2.2.1.7. Yoğun meme dokusuna sahip olma	13
3.2.2.1.8. Erken dönemde menarş ve geç menopoza girme.....	14
3.2.2.1.9. Memede bulunan bazı benign (iyi huylu) tümörlerin varlığı	14
3.2.2.2. Yaşam tarzı ile değiştirilebilir risk faktörleri	14
3.2.2.2.1. Alkol ve sigara tüketme	14
3.2.2.2.2. Fazla kilolu veya obez olma.....	15
3.2.2.2.3. Egzersiz yapmamak.....	15
3.2.2.2.4. Hiç doğum yapmama ve 35 yaşından sonra hamilelik.....	15
3.2.2.2.5. Emzirmeme	15
3.2.2.2.6. Oral kontraseptif kullanımı ve postmenopoz dönemde hormon tedavisi.....	16
3.2.2.2.7. Radyasyon	16

3.2.2.2.8. Diyabet	16
3.2.2.2.9. Kötü beslenme alışkanlıkları.....	17
3.2.2.2.10. Kimyasallara maruz kalma ve çevresel kirleticiler	17
3.3. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları	17
3.4. Meme Kanserinden Korunma	18
3.4.1. Meme kanserinde birincil korunma.....	18
3.4.2. Meme kanserinde ikincil korunma	18
3.4.3. Meme kanserinde üçüncül korunma	18
3.5. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Davranışları	19
3.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)	19
3.5.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)	22
3.5.3. Mamografi	23
3.6. Meme Kanseri Tedavisi.....	23
3.7. Meme Kanserinde Hemşirelik Yaklaşımı.....	25
3.8. Meme Kanserinde Korku	26
3.9. Meme Kanseri ve Kadercilik Algısı	27
4. GEREÇ VE YÖNTEM	28
4.1. Araştırmanın Tipi	28
4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
4.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri	28
4.3.2. Araştırmadan dışlama kriterleri.....	29
4.4. Araştırmanın Hipotezleri.....	29
4.5. Araştırmanın Değişkenleri	29
4.6. Veri Toplama Araçları	30
4.6.1. Kişisel bilgi formu	30
4.6.2. Meme Kanseri Korku Ölçeği	30
4.6.3. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği.....	30
4.7. Veri Toplama Yöntemi	31
4.8. Verilerin Analizi	31
4.9. Araştırmanın Etik Boyutu	32
4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	32
5. BULGULAR	33
6. TARTIŞMA	50
7. SONUÇ.....	62

8. KAYNAKLAR.....	66
EKLER	77
EK-1: Kişisel Bilgi Formu	77
EK-2: Meme Kanseri Korku Ölçeği	79
EK-3: Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği.....	80
EK-4: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	81
EK-5: Etik Kurul İzni.....	82
EK-6: Kurum İzni	84
EK-7: Ölçek İzinleri.....	85
ÖZGEÇMİŞ.....	87
ORJİNALLİK RAPORU	88

KISALTMA VE SİMGELER DİZİNİ

ACS	: American Cancer Society / Amerikan Kanser Derneği
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
BRCA 1	: Breast Cancer Susceptibility Gene 1
BRCA 2	: Breast Cancer Susceptibility Gene 2
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ESMO	: European Society for Medical Oncology / Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği
GLOBOCAN	: The Global Cancer Observatory
HRT	: Hormon Replasman Tedavisi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
SEGE	: Sosyoekonomik Gelişmişlik Endeksi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Dünya'da kadınlarda kanser insidansı (2).....	8
Şekil 2. Türkiye'de kadınlarda kanser insidansı (27).....	9
Şekil 3. Meme kanserinin en çok görüldüğü ülkeler (29).....	9
Şekil 4. Türkiye'de en sık görülen 10 kanser türü insidansını uluslararası karşılaştırılması (100.000 nüfusta, Dünya standart nüfusu), 2020 (3)....	10
Şekil 5. Kadınlarda en sık görülen kanserlerin yaşa özel hızları (31)	10
Şekil 6. Dünya'da kadınlarda kanser mortalitesi (33)	11
Şekil 7. Türkiye'de kadınlarda kanser mortalitesi (34)	11
Şekil 8. Dünya'da kadınların meme kanseri insidans ve mortalite oranları (37)	12
Şekil 9. Kollar serbestçe yanlarda iken gözle yapılan meme muayenesi (83).....	20
Şekil 10. Kollar yukarda iken gözle yapılan meme muayenesi (83)	20
Şekil 11. Kollar belde ve vücut öne eğilecek şekilde gözle yapılan meme muayenesi (84)	21
Şekil 12. Elle yapılan meme muayenesi (83).....	21
Şekil 13. Dairesel, paralel ve ışınsal tarzda elle yapılan meme muayenesi (83)	22
Şekil 14. Yatarak yapılan elle meme muayenesi (83).....	22

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Normal dağılım	31
Tablo 2. Kadınların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı (n=433)	33
Tablo 3. Kadınların meme kanseri ile ilgili bilgi ve davranışları (n=433).....	34
Tablo 4. Meme kanseri kadercilik ve korku puan ortalamaları.....	37
Tablo 5. Meme kanseri korku düzeyi dağılımı (n=433).....	37
Tablo 6. Tanıtıcı özelliklerine göre KKMM yapma durumu (n=433).....	37
Tablo 7. Tanıtıcı özelliklerine göre KMM yaptırma durumu (n=433).....	40
Tablo 8. Tanıtıcı özelliklerine göre mamografi çekirme durumu (40 yaş üzeri) (n=233).....	42
Tablo 9. Meme kanseri kadercilik ve korku puanları arasında korelasyon analizi ...	44
Tablo 10. Meme kanseri kadercilik ve korku puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu (n=433).....	44
Tablo 11. Meme kanseri kaderciliğinin meme kanseri korkusu üzerine etkisi	47
Tablo 12. Meme kanseri kadercilik ve bazı değişkenlerin meme kanseri korkusu üzerine etkisi	48

Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları İle İlişkisi

Öğrencinin Adı ve Soyadı: Kadriye OLĞAÇ

Danışmanı: Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği

1. ÖZETLER

1.1. Türkçe Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kadınların meme kanserine ilişkin korku düzeyleri ile kadercilik algılarının, meme kanserinin erken tanı davranışları üzerindeki etkisini ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte tasarlanan çalışma, 1 Kasım 2024-28 Şubat 2025 tarihlerinde, Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 433 kadınla yürütüldü. Verilerin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu", "Meme Kanseri Korku Ölçeği" ve "Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği" kullanıldı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, normallik testleri, bağımsız örneklerde t testi, varyans analizi (ANOVA), posthoc (Tukey, LSD), pearson korelasyon ve lineer regresyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Kadınların %52,4'ü Kendi Kendine Meme Muayenesi yaptıklarını, %25,4'ü Klinik Meme Muayenesi yaptırdıklarını ve 40 yaş üstü kadınların %26,2'si mamografi çektiğini belirtti. Yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, çocuk sahipliği ve meme kanseri hakkında bilgi alma isteğinin, kadercilik algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi vardı ($p<0,05$). Meslek, çocuk sahipliği ve meme kanseri hakkında bilgi alma isteğinin korku değişkenini anlamlı düzeyde etkilediği belirlendi ($p<0,05$). Kendi Kendine Meme Muayenesi yapma, Klinik Meme Muayenesi yaptırma ve mamografi çekirme durumu kadercilik ve korku puanlarını anlamlı düzeyde etkilemedi ($p>0,05$). Regresyon analizi sonuçlarına göre, kadercilik değişkeninin ($B=0,308$, $p=0,036$) ve meme kanseri hakkında bilgi alma isteğinin ($B=3,343$, $p<0,001$) meme kanseri korkusu üzerindeki etkisi anlamlı bulundu.

Sonuç: Bu sonuçlar neticesinde, meme kanseri erken tanı ve taramalarına katılımı artırabilmek amacıyla; eğitim programlarının, korku ve kadercilik algılarının yönetilmesine ilişkin çeşitli stratejilerin geliştirilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Erken tanı davranışları, meme kanseri, kadın, kadercilik algısı, korku



The Relationship Between Women's Breast Cancer Fear and Fatalism Perceptions and Breast Cancer Early Diagnosis Behaviors

Student's Surname and Name: Kadriye OLGÄÇ

Adviser of Thesis: Assoc. Prof. Gülhan YİĞİTALP

Department: Public Health Nursing

1.2. Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the effects of women's fear levels and fatalism perceptions regarding breast cancer on early diagnosis behaviors of breast cancer and the relationship between these variables.

Material and Method: The descriptive and cross-sectional study was conducted with 433 women registered in Family Health Centers between November 1, 2024 and February 28, 2025. The "Personal Information Form", "Breast Cancer Fear Scale" and "Breast Cancer Fatalism Scale" were used to collect data. Descriptive statistics, normality tests, t-test in independent samples, analysis of variance (ANOVA), posthoc (Tukey, LSD), Pearson correlation and linear regression tests were used in the analysis of data.

Results: 52.4% of women stated that they had performed Breast Self-Examination, 25.4% had Clinical Breast Examination and 26.2% of women over 40 years of age had mammography. Age, education level, marital status, occupation, having children and desire to receive information about breast cancer had a statistically significant effect on the perception of fatalism ($p<0.05$). It was determined that occupation, having children and desire to receive information about breast cancer significantly affected the fear variable ($p<0.05$). Performing Breast Self-Examination, having Clinical Breast Examination and having mammography did not significantly affect the fatalism and fear scores ($p>0.05$). According to the regression analysis results, the effects of the fatalism variable ($B=0.308$, $p=0.036$) and desire to receive information about breast cancer ($B=3.343$, $p<0.001$) on the fear of breast cancer were found to be significant.

Conclusion: As a result of these results, it is very important to develop various strategies for managing fear and fatalism perceptions in education programs in order to increase participation in early diagnosis and screening of breast cancer.

Key Words: Early diagnosis behaviours, breast cancer, women, perception of fatalism, fear



2. GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri, dünyada kadınlarda en sık teşhis edilen ve en çok ölüme neden olan kanser türüdür (1). Dünya’da 2022 yılında tahmini 2 296 840 milyon meme kanseri teşhisi konmuştur (2). Ülkemizde ise 2022 yılında kadınlarda meme kanseri görülme oranı %25,9 olup kadınlarda görülen kanserler arasında ilk sırada yer almaktadır (3).

Meme kanserinin oluşumu genetik ve kalıtsal yatkınlık dâhil olmak üzere birçok risk faktörüyle ilişkilidir (4). Meme kanseriyle ilişkili risk faktörlerinde ileri yaş, cinsiyet, erken adet görme, geç menopoz, hiç doğum yapmama, emzirmeme, aile öyküsünde meme kanseri tanısı olma, yoğun meme dokusu, hormon tedavisi ve radyasyon tedavisi yer almaktadır (5). Meme kanserinin belirti ve bulguları arasında ağrı, kitle, meme başı akıntısı, memede ödem, meme başında ve areolada anormallik sayılabilmektedir (6).

Meme kanseri, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmesine rağmen bazı koruyucu önlemler sayesinde meme kanseri riski azaltılabilmektedir (7,8). Amerikan Kanser Birliği (ACS) tarafından meme kanseri insidansının ve mortalitenin azaltılabilmesi amacıyla birincil, ikincil ve üçüncül koruma yöntemlerinin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (9). Bu bağlamda önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi hem mortalite ve morbiditenin azaltılmasında etkili olabilecek hem de kamu sağlık harcamalarının azaltılması mümkün olabilecektir (10). Meme kanserinde düzenli taramalar; meme kanserinin teşhisi, etkili yönetimi, morbidite ve mortalitenin azalması, yaşam kalitesinin yükseltilmesi, yaşam süresinin uzaması ve oluşabilecek psikososyal sorunların giderilmesi açısından önemli olmaktadır (11,12). Meme kanserinin erken tanısına yönelik olarak; 20 yaş ve üzeri kadınların her ay KKMM yapmaları, 20-40 yaş arasındaki kadınların iki yılda bir KMM yaptırmaları, 40 yaş ve üzeri kadınların ise yılda bir kez KMM yaptırmaları ve iki yılda bir mamografi çektirmeleri önerilmektedir (13). Erken tanı ve tarama yöntemlerinin meme kanserinin teşhisinde oldukça önemli katkıları olmasına rağmen, birçok kadın düzenli olarak taramaları uygulamamaktadır. Kadınların tarama önerilerine uymama nedenleri arasında bilgi eksikliği, ihmal, utanma, psikososyal faktörler, korku ve kadercilik algısı gibi etkenler sayılabilir (14,15).

Meme kanseri korkusunun, bireylerin tarama davranışlarını etkilediği belirtilmektedir (16). Korku; bir kişinin harekete geçmemesine veya kendisini doğru kararlar almaya zorlamamasına ve tarama sürecinin kanser olduklarını ortaya çıkarabileceği korkusuyla risklerden ve potansiyel tehditlerden kaçmasına neden olmakta ve çoğu kadın bunu bilmek istememektedir (17). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalara bakıldığında kadınların korku nedeniyle erken tanı davranışlarından kaçındığı gözlemlenmiştir (18,19).

Meme kanseri taramalarına katılımı etkileyen faktörlerden biri de kadercilik algısıdır. Kadercilik algısının bilgi edinmeyi ve önlem almayı azalttığı belirtilmektedir (20). Tsai ve Wang 2023 yılında yaptıkları bir çalışmada meme kanseri kaderciliğinin daha az sıklıkta kanser taramasına katılım ve önleme davranışlarının daha az yapılması ile ilişkilendirmişlerdir (21).

Meme kanseri, erken tanı ve tarama davranışları sayesinde erken evrede teşhis edilip tedavi edilebilmesine rağmen, kadınların taşıdığı korku ve kadercilik algısı bu tarama programlarına katılım oranlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (3). Bu nedenle bu çalışmada amaç, kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisini saptamaktır. Böylelikle meme kanserinde korku ve kadercilik algılarının değerlendirilerek kadınlarda meme kanseri erken tanı davranışlarının artırılması sağlanabilir.

3. GENEL BİLGİLER

3.1. Kanser

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre kanser, anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde çoğaldığı, vücudun çeşitli bölgelerine metastaz yaptığı önemli bir küresel sağlık sorunudur. Neoplazm ve kötü huylu tümör, kanser için kullanılan terimlerdir. Akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanserleri erkeklerde en sık görülen kanser türleri iken; meme, serviks, kolorektal, akciğer ve tiroid kanserleri kadınlarda en sık görülen kanser türleridir (22).

Kanser, ülkemizde ve dünya genelinde ikinci önde gelen ölüm nedenidir. Dünyada her 6 ölümden birinin kanser nedeniyle olduğu, ülkemizde ise her 5 ölümden birinin kanser nedeniyle gerçekleştiği belirtilmektedir. Kanser yükünün hızla artışı dünya çapında halk sağlığı ve sağlık hizmetleri açısından önemli bir sorun olmaktadır. Öte yandan günümüzde kanserlerin yaklaşık %30-50'si önlenabilmektedir. Risk faktöründen kaçınma ve önleme stratejilerinin uygulanması ile kanser insidansının azaltılması mümkün olabilmektedir (3).

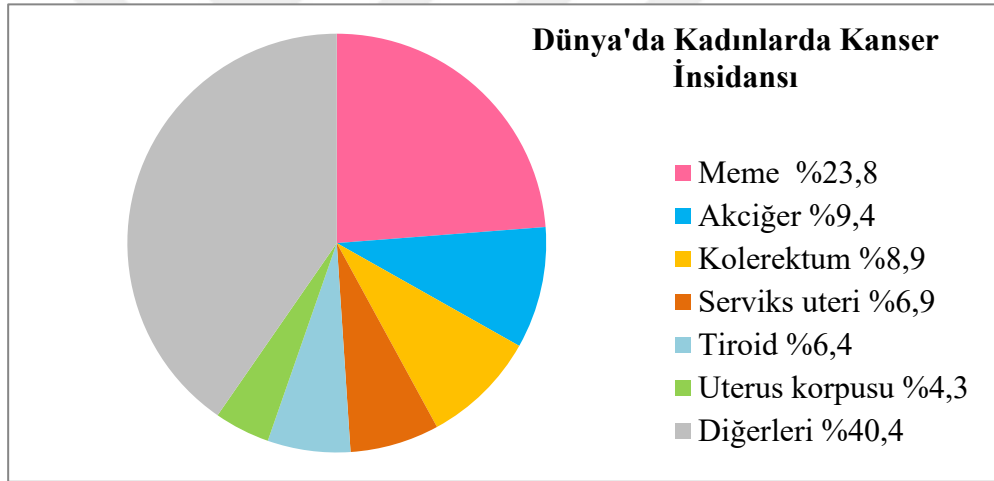
3.2. Meme Kanseri

Meme; toraks ön duvarında, 2. ve 6. kaburgalar arasında yer almaktadır. Yağ dokusundan ve bu dokunun içine gömülmüş meme bezlerinden oluşmaktadır. Lohusalık döneminde bu bezlerde süt, kanallar ile iletilmektedir. Meme kanseri, meme dokusunda bulunan hücrelerin çevredeki dokulara ve vücudun diğer organlarına yayılması ile ilerleyen bir hastalıktır (11). Meme kanseri en sık duktal epitelde yani duktal karsinomda ortaya çıkmaktadır fakat meme lobüllerinde yani lobüler karsinomda da geliştiği görülmektedir. Meme kanseri çoğunlukla sporadiktir (%90-95) ve hastaların sadece %5 ila %10'unda tanımlanabilir bir genetik mutasyon bulunmaktadır (23).

3.2.1. Meme kanseri epidemiyolojisi

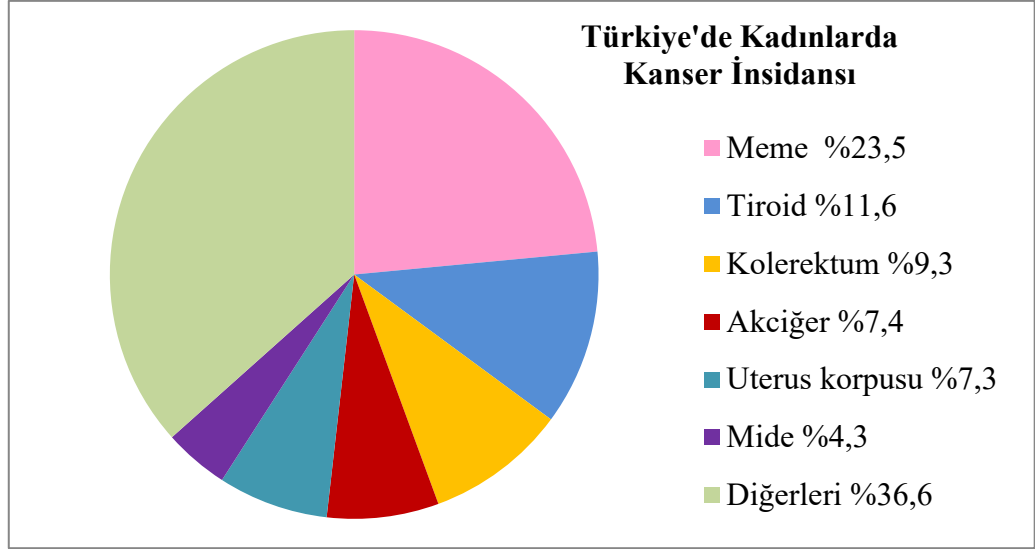
Dünya çapında 2022 yılında yaklaşık 2,3 milyon kadına meme kanseri teşhisi konmuş olup 670 000 ölüm gerçekleşmiştir. Her 8 kadından birinin meme kanserine yakalandığı bildirilmektedir. Aynı zamanda her altı kanser ölümünden biri meme kanseri nedeniyle gerçekleşmektedir. Tüm meme kanserlerinin neredeyse yarısı, cinsiyet ve yaş dışında herhangi bir spesifik risk faktörü olmayan kadınlarda görülmektedir. 185 ülkenin 157'sinde kadınlarda en sık görülen kanser türünün meme kanseri olduğu belirtilmektedir. Meme kanseri dünyanın her ülkesinde görülmekte olup yaklaşık %0,5-1'i erkeklerde görülmektedir (24,25).

The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022 yılı verilerine bakıldığında kadınlarda meme kanseri yaklaşık 2,2 milyon yeni vakayla Dünya çapındaki tüm kanser vakalarının %23,8'ini oluşturduğu görülmektedir (Şekil 1) (2).



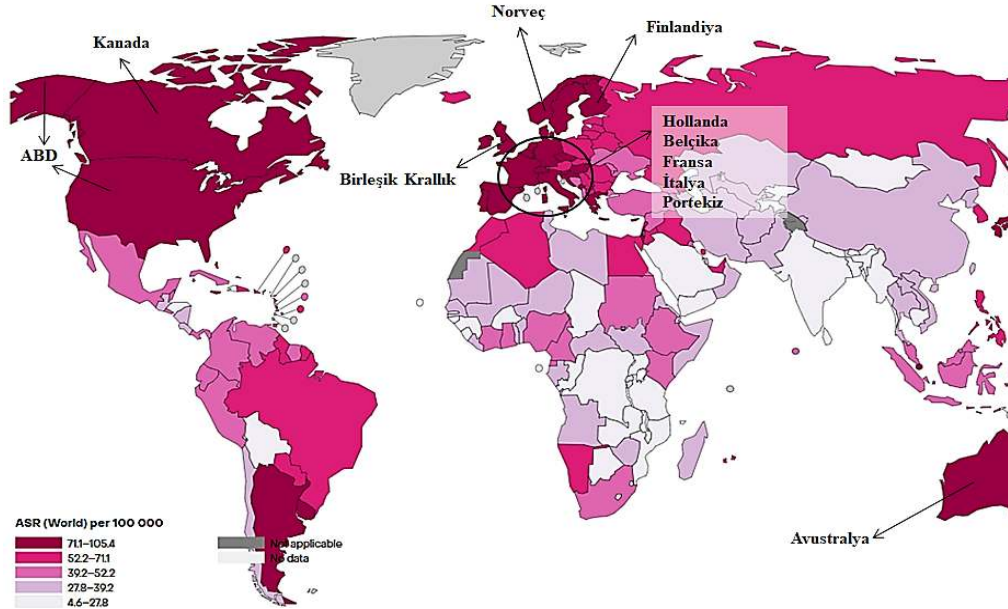
Şekil 1. Dünya'da kadınlarda kanser insidansı (2)

Ülkemizde ise meme kanseri 25 249 yeni vaka ile tüm kanserlerin %23,5 ini oluşturmaktadır (Şekil 2) (26).



Şekil 2. Türkiye'de kadınlarda kanser insidansı (27)

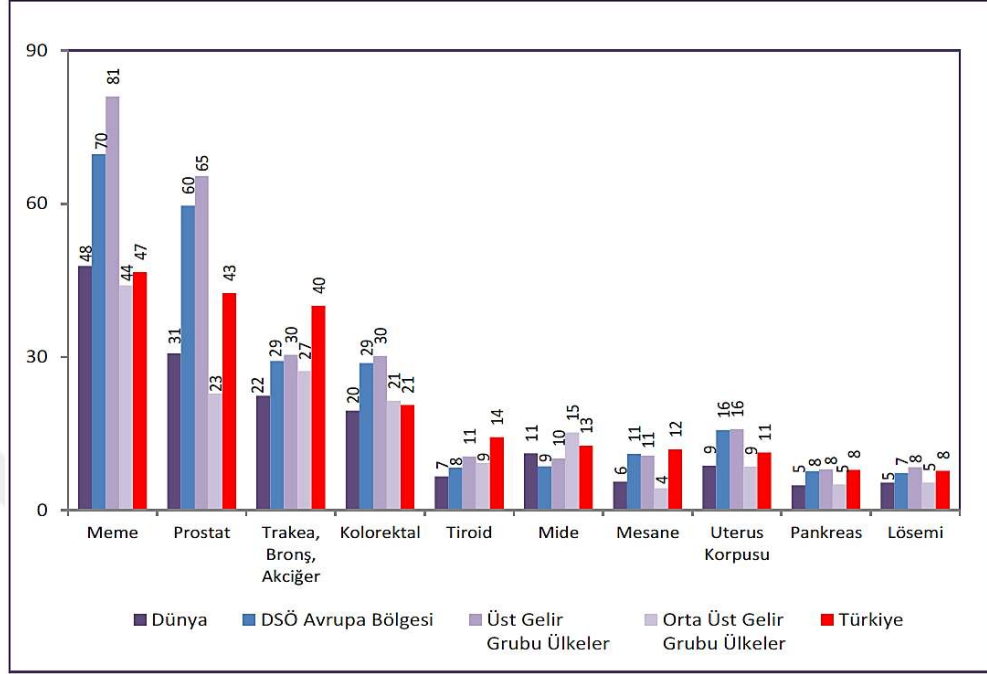
Meme kanseri insidansının en yüksek olduğu ülkeler gelişmiş ülkelerde görülmektedir (27). Fakat orta ve düşük gelirli ülkeler, meme kanserinde daha düşük insidansa sahip olmalarına rağmen, gelişmiş ülkelere kıyasla daha yüksek meme kanseri ölüm oranlarına sahiptir (28). Dünya’da meme kanserinin en çok görüldüğü ülkelerin; ABD, Kanada, Fransa, İtalya, Hollanda, Belçika, Norveç, Portekiz, Birleşik Krallık, Finlandiya ve Avustralya olduğu belirtilmektedir (Şekil 3) (29,30).



Şekil 3. Meme kanserinin en çok görüldüğü ülkeler (29)

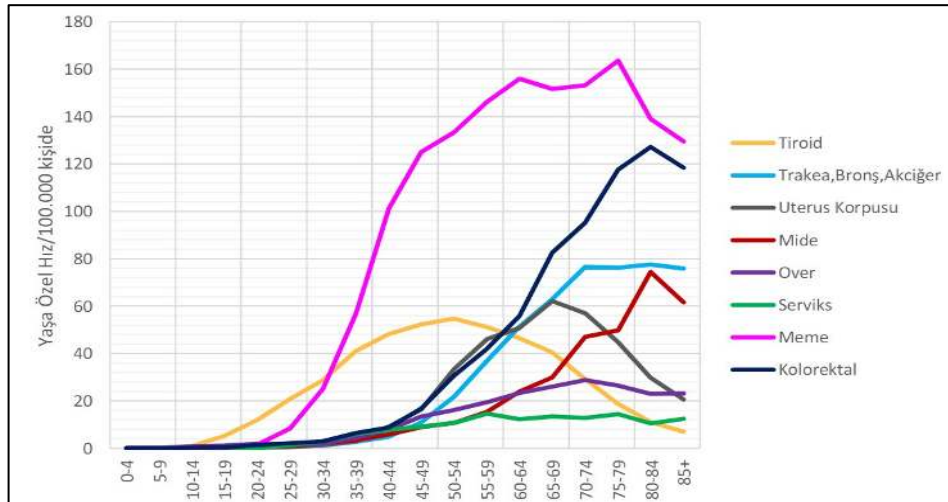
2022 Kanser İstatistikleri Yıllığı’na göre 2020 yılında Türkiye’de en sık görülen ilk 10 kanser türünün görülme sıklığına ilişkin uluslararası karşılaştırmada,

Türkiye’de meme kanseri görülme sıklığı Avrupa bölgesine ve yüksek gelirli ülkelere göre daha düşük fakat aynı zamanda orta gelirli ülkelerden daha yüksek olmaktadır (Şekil 4) (3).



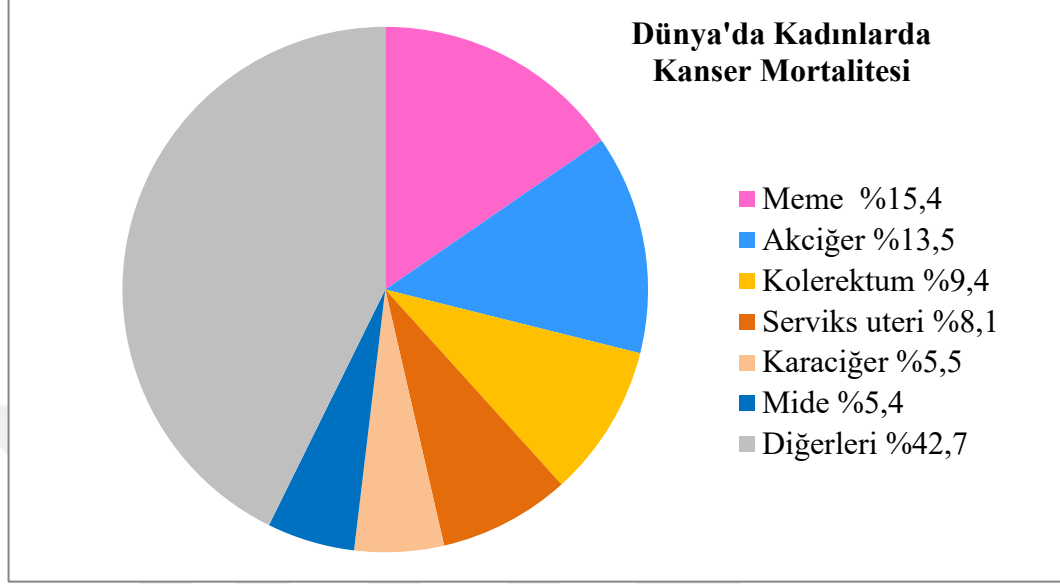
Şekil 4. Türkiye’de en sık görülen 10 kanser türü insidansını uluslararası karşılaştırılması (100.000 nüfusta, dünya standart nüfusu), 2020 (3)

Kadınlarda en sık görülen kanserlerin yaşa özel hızları incelendiğinde meme kanseri vakalarının yaşla beraber arttığı görülmektedir. Şekil 5’te görüldüğü üzere 40 yaşından önce meme kanseri vakalarının daha az görüldüğü ve meme kanserinde en çok vaka sayısının 75-79 yaş aralığında olduğu görülmektedir (31,32).



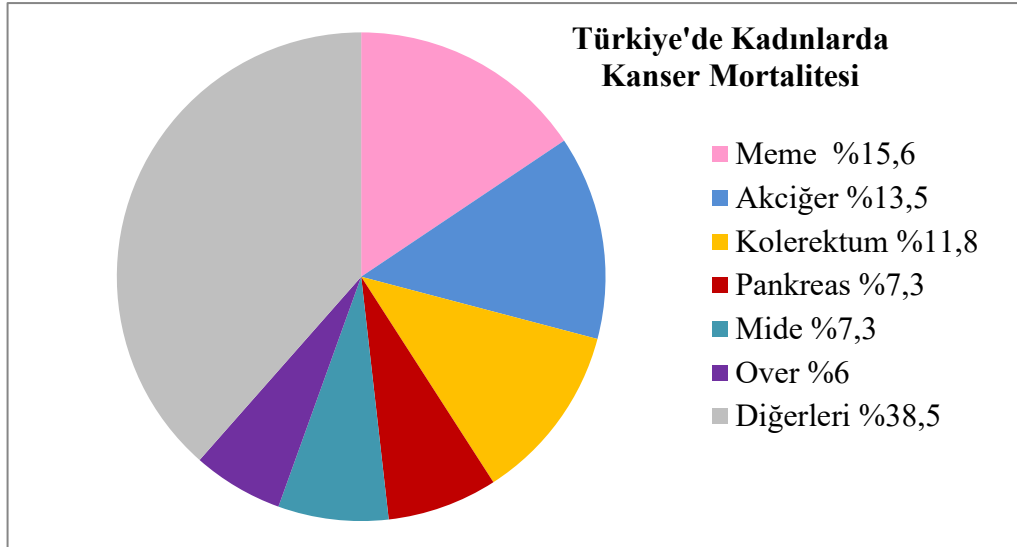
Şekil 5. Kadınlarda en sık görülen kanserlerin yaşa özel hızları (31)

The Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) 2022 yılı mortalite oranlarına bakıldığında ise Dünya’da meme kanserinden ölen kadın sayısı 666 103 ile tüm kanserlerin %15,4 ünü oluşturmaktadır (Şekil 6) (33).



Şekil 6. Dünya'da kadınlarda kanser mortalitesi (33)

Ülkemizde meme kanserinden ölen kadın sayısı 7 360 olup tüm kanserlerin %15,6’sını oluşturmaktadır (Şekil 7) (34).

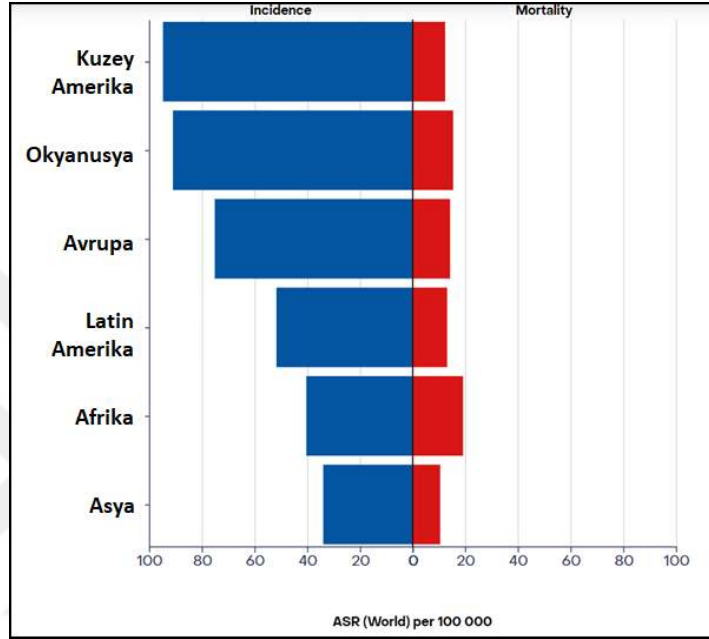


Şekil 7. Türkiye'de kadınlarda kanser mortalitesi (34)

Nüfusun sürekli büyümesi ve yaşlanması nedeniyle meme kanserinin görülme sıklığı dünya çapında artmaya devam etmektedir (35). DSÖ’nün yaptığı açıklamalara

göre ilerleyen yıllarda kadınlarda meme kanseri mortalitesinin 2020 yıllarında 100 000'de 428,9 ölüm görülürken 2040 yıllarında 549,9 olacağı beklenmektedir(36).

Meme kanserinin insidans ve mortalite oranlarının kıtalar arasında karşılaştırılması yapılacak olursa insidans oranının en çok Kuzey Amerika'da olduğu, mortalite oranının ise en çok Afrika bölgesinde olduğu görülmektedir (Şekil 8) (37).



Şekil 8. Dünya'da kadınların meme kanseri insidans ve mortalite oranları (37)

3.2.2. Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri

Meme kanserinin gelişimine genetik, psikolojik, hormonal, biyokimyasal ve çevresel birçok faktör neden olabilmektedir. Bununla birlikte meme kanseri olan kadınlarının %70'inin bilinen bir risk faktörünün olmadığı belirtilmektedir (7). Meme kanserinde risk faktörlerinin bilinmesi erken tanı ve tedavinin sağlanması açısından hayati önem taşımaktadır. Meme kanserinde risk faktörleri değiştirilemeyen ve yaşam tarzı ile değiştirilebilir risk faktörleri şeklinde ikiye ayrılmaktadır (38).

3.2.2.1. Değiştirilemeyen risk faktörleri

3.2.2.1.1. Cinsiyet

Kadınlarda meme kanserinin erkeklere göre daha fazla görülmesinin nedeni kadınlarda yüksek östrojen ve progesteron hormonunun uyarımından

kaynaklanmaktadır. Çoğunlukla kadınlarda görülmesine rağmen erkeklerde de %0,5-1 oranında görülebilmektedir (39,40).

3.2.2.1.2. Yaş

Yaşlanma da meme kanserinin oldukça önemli bir risk faktörüdür çünkü meme kanserinin görülmeye sıklığı yaşla birlikte artış göstermektedir. Meme kanseri genellikle 50 yaş üzeri kadınlarda tanı konulmaktadır ve yaşın ilerlemesi ile birlikte meme kanserinde risk artmaktadır (41). Ek olarak, kanserin teşhisi ve sonuç prognozu arasında da belirli bir ilişki görülmektedir. Meme kanseri tanısı alan 50-70 yaşlarındaki kadınların 50 yaşından daha düşük bir yaşta meme kanseri tanısı alanlara göre daha yüksek sağkalım oranı olduğu belirtilmektedir (42).

3.2.2.1.3. Irk ve etnik köken

Meme kanseri insidansı beyaz ırkta siyah ırka göre daha fazla görülmektedir. Fakat siyah ırkta prognoz daha kötü olmakta ve mortalite oranı da daha yüksektir. Sosyoekonomik eşitsizlikler ve çevresel faktörler nedeniyle bu durum ortaya çıkabilmektedir (43).

3.2.2.1.4. BRCA genindeki mutasyonlar

Meme kanseri %5-10 civarında kalıtsal gen mutasyonları nedeniyle oluşabilmektedir. Meme kanseri genleri BRCA1 ve BRCA2 olarak bilinmektedir. BRCA1 veya BRCA2 gen mutasyonlarını miras alan kadınların yaşamları boyunca meme kanserinin gelişme riski %85'tir (44).

3.2.2.1.5. Aile meme kanseri öyküsü

Meme kanseri vakalarının dörtte birinin ailede meme kanseri öyküsünün bulunması ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Ek olarak meme kanseri gelişimine neden olan BRCA1 ve BRCA2 genleri kalıtsal olarak geçebilmektedir (45).

3.2.2.1.6. Kişide meme kanseri geçmişi

Geçmişinde meme kanseri tanısı alan kadınların meme kanserinin tekrarlama riski artmaktadır. İkinci meme kanseri, birinci meme kanseri ile aynı bölgede veya diğer memede de görülebilmektedir (46).

3.2.2.1.7. Yoğun meme dokusuna sahip olma

Meme dokusu yoğun olan kadınlarda daha fazla süt kanalı ve bağ dokusu bulunmaktadır. Çok az yoğun meme dokusu bulunan veya hiç yoğun meme

dokusuna sahip olmayan kadınların yoğun meme dokusuna sahip olan kadınlara göre meme kanseri gelişme riski düşüktür (47). Aynı zamanda yoğun meme dokusu mamografide kanser teşhisinin görüntülenmesini zorlaştırabilmektedir (48).

3.2.2.1.8. Erken dönemde menarş ve geç menopoza girme

Erken menarş ve geç menopoz gibi endojen östrojene maruziyeti artıran üreme faktörleri meme kanseri riskinin artmasına neden olmaktadır (49,50). Menarşın her 2 yıl gecikmesi meme kanserine yakalanma riskini %10 azaltmaktadır (51). Geç menopoza girme yani 55 yaşından sonra menopozun gerçekleşmesi hücrelerin daha fazla östrojene maruz kalmasıyla meme kanseri riskini artırmaktadır. Menopoza giren 55 yaş veya üzeri kadınların meme kanseri riski, 50-54 yaşları arasında menopoza girenlere kıyasla yaklaşık %12 daha yüksektir. Menopozda her 1 yıllık gecikme meme kanseri riskini %3 artırmaktadır (47).

3.2.2.1.9. Memede bulunan bazı benign (iyi huylu) tümörlerin varlığı

Meme kanserinin gelişme riskini artıran bir diğer faktör de meme bezlerinde iyi huylu tümörlerin olmasıdır (51). Yapılan bir çalışmada proliferasyon olmayan iyi huylu lezyonları olan kadınlarda meme kanserinin göreceli gelişme riski 1,27 olduğu bulunmuştur. Meme kanseri gelişimine neden olan en yüksek göreceli riski, atipik (atipik duktal hiperplazi, atipik lobüler hiperplazi veya her ikisi) olan iyi huylu proliferasyon gösteren lezyonlar oluşturmaktadır (52).

3.2.2.2. Yaşam tarzı ile değiştirilebilir risk faktörleri

3.2.2.2.1. Alkol ve sigara tüketme

Birçok çalışmada alkol tüketiminin artmasıyla birlikte meme kanseri riskinin de arttığı görülmektedir (53,54). Günde 5-10 gr alkol tüketen kadınların meme kanserine yakalanma olasılığı içmeyenlere göre %15 daha fazla ve günde en az 30 gr alkol tüketen kadınların meme kanserine yakalanma olasılığı %50 daha fazla olduğu belirtilmektedir (44). Yapılan bir çalışmada düzenli alkol tüketiminin premenopozal kadınlarda meme kanseri yükünün önde gelen değiştirilebilir nedeni olduğunu gözlemlenmiştir (55). Özellikle menopoz sonrası ve doğum öncesi sigara kullanımı meme kanseri gelişme riski ile yüksek oranda ilişkili bulunmuştur (56). Sigarada bulunan nikotin, N2 nötrofillerini uyarmakta ve meme kanseri metastazına neden olabilmektedir (57).

3.2.2.2.2. Fazla kilolu veya obez olma

Fazla kilolu veya obez olan kadınların meme kanserine yakalanma oranlarının sağlıklı kiloda olan kadınlarda göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (11). Postmenopozal yıllarda yüksek Beden Kitle İndeksi (BKİ), premenopozal kadınlarda koruyucu gibi görünse de, meme kanseri riskinde önemli bir artışla ilişkili olabilmektedir. Yaş aldıkça kilo veren veya kilosunu koruyan kadınların menopoza sonrası meme kanseri riskinde azalma olduğu belirtilmektedir (44). Aynı zamanda daha fazla yağ dokusunun bulunması daha yüksek östrojen seviyesine neden olabilmektedir ve bu durum meme kanseri riskine yol açabilmektedir (47).

3.2.2.2.3. Egzersiz yapmamak

Dünya Kanser Araştırma Fonu, fiziksel aktivitenin meme kanserine karşı koruma sağladığını belirtmektedir (58). Egzersiz yapmama meme kanseri riskinin artmasında önemli ölçüde etkili olmaktadır ve daha fazla hareketsiz davranış veya fiziksel hareketsizliği artan riskle ilişkilendirmek mümkündür (59). Haftada en az 7 saat yürüyen kadınların meme kanseri riski, egzersiz yapmayan kadınlara göre %10-25 daha düşük olmaktadır ve menopoza sonrası kadınlarda daha da yüksek koruyucu etkisi bulunmaktadır. Ek olarak, egzersizin meme kanserinden ölme riskini azaltabileceği öne sürülmektedir (60).

3.2.2.2.4. Hiç doğum yapmama ve 35 yaşından sonra hamilelik

Daha önce hiç doğum yapmamış ve çocuk sahibi olmayı geciktiren kadınların genellikle daha yüksek meme kanseri riskine sahip oldukları görülmektedir (61,62). Aynı zamanda çok doğum yapan kadınların daha fazla emzirmesi ve adet döngüsünün daha az olması nedeniyle östrojene daha az maruz kalmaktadırlar ve bu nedenle meme kanseri riski daha az görülmektedir (41).

3.2.2.2.5. Emzirmeme

Emzirmenin, meme kanserine karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir ve halk sağlığı açısından önemli faydaları bulunmaktadır. Emzirme süt üretimi için meme hücrelerinin farklılaşmasını teşvik ederek kanserojen dönüşümüne karşı duyarlılığı azaltmaktadır. Emzirme yumurtlama döngüsü ile de ilişkili olmaktadır ve yumurtlamadaki azalma, meme kanseri büyümesini teşvik edebilen östrojen ve diğer hormonlara maruziyeti de azaltmaktadır. Aynı zamanda emzirme sırasında meme epitelinin dökülmesi mutasyona uğramış hücrelerin uzaklaştırılmasına ve

kanserojenlerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olabilmekte, böylelikle kanser gelişme riskini azaltabilmektedir (63). Emzirmenin koruyucu etkisi emzirme süresinin uzamasıyla birlikte artış göstermektedir (64). Özellikle 12 aydan uzun süre emzirmenin devam ettirilmesinin meme kanserine karşı önemli koruyucu etkisi olmaktadır (65). Aynı zamanda, emzirmenin meme kanseri hastalarında prognozda iyileşme, meme kanserinin tekrarlama oranında azalma ve sağ kalım oranında artışla ilişkili olabileceği de düşünülmektedir (56).

3.2.2.2.6. Oral kontraseptif kullanımı ve postmenopoz dönemde hormon tedavisi

Oral kontraseptif kullanımının meme kanseri geliştirme riskinin artmasıyla ilişkili olabildiği belirtilmektedir (66). Kontraseptiflerin kullanımının kesilmesinden 5-10 yıl sonra meme kanseri geliştirme riskinde azalma görülebilmektedir (67). Meme kanserinin gelişme riskini artıran bir diğer faktör menopoz sonrasında hormon replasman tedavisidir (68). Meme kanseri gelişme riski hormon replasman tedavisi (HRT) kullanımıyla artış göstermektedir. Sadece östrojen tedavisinde meme kanseri insidansı %30'dan fazla olmaktadır ve östrojen-progesteron tedavisinde ise iki katı olmaktadır (84). Ek olarak, HRT tedavisine progesteronun eklenmesinin meme kanseri geliştirme riskini önemli ölçüde artırdığı da belirtilmektedir (56).

3.2.2.2.7. Radyasyon

Meme kanserinin gelişimine neden olan faktörlerden biri de radyasyondur ve göğüslerine radyasyon tedavisi uygulanan 30 yaş altı kadınların, hayatlarının ilerleyen dönemlerinde meme kanseri gelişme olasılığı daha yüksek olmaktadır (11). Aynı zamanda daha önce kanser tedavisi görmüş kadınlarda, tarama veya tüberküloz nedeniyle veya zatürre takibi nedeniyle radyasyona maruz kalan kadınlarda meme kanseri geliştirme riskinin 2-3 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı kanseri nedeniyle radyasyon tedavisi gören kişiler meme kanseri geliştirme açısından da risk altındadırlar (56).

3.2.2.2.8. Diyabet

Diyabet, tarama ve tedaviyi etkileyerek meme kanserinin görülme sıklığını etkileyebilmektedir. Diyabetin, menopoz sonrası kadınlarda ve yüksek BKİ'ye sahip olanlarda meme kanseri ilerleme riski ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle tip

II diyabetli olan kadınların meme kanserine yakalanma riskinin %20 daha fazla olduğu açıklanmaktadır (56).

3.2.2.2.9. Kötü beslenme alışkanlıkları

Yağ ve şeker oranı yüksek diyetlerle yapılan kötü beslenme şekli, meme kanseri riskini artırmaktadır (70). Ek olarak bazı çalışmalar; sebze, meyve, süt, yumurta, soya gıdalarının az tüketilmesinin ve yüksek kolesterolü gıdaların, ızgara ve işlenmiş etin tüketilmesinin meme kanseriyle doğru orantılı olduğunu da belirtmektedir (71).

3.2.2.2.10. Kimyasallara maruz kalma ve çevresel kirlleticiler

Kimyasallar hormonal dengeyi bozmakta ve potansiyel olarak meme kanserine yol açabilmektedir (72). Ağır metaller ve hava kirliliği de dahil olmak üzere çevresel kirleticiler meme kanseri riskine neden olmaktadır (73).

3.3. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

ACS tarafından belirlenen meme kanserinde en çok görülen belirtiler şunlar olmaktadır (9):

- Kitle,
- Şişlik,
- Meme başında akıntı,
- Meme ya da meme başında ağrı,
- Retraksiyon belirtisi (Meme başının içe çekilmesi),
- Forgue belirtisi (Meme başının tümör olan bölgeye çekilmesiyle memenin daha yukarıda ve dik bir görüntüde olması),
- Lenfatik damarlarda tıkanma sonucu ciltte portakal kabuğu görünümü,
- Ciltte tahriş,
- Ödem,
- Eritem,
- Ülserasyon,
- Lenf nodlarında büyüme,
- Ciltte çukurlaşma,
- Koltuk altlarında şişlik.

3.4. Meme Kanserinden Korunma

Meme kanseri insidansının ve mortalitenin artmasıyla meme kanserinden korunma yollarının önemi de önemli ölçüde artmaktadır (74). Birincil ve ikincil korunma yöntemleri önemsendiğinde risk önemli boyutta azaltılabilmektedir (75).

3.4.1. Meme kanserinde birincil korunma

Birincil korunma; sağlığın yükseltilmesi, risk faktörlerinin azaltılması ve kanser oluşumunun engellenmesi uygulamalarını içermektedir. Meme kanserinde birincil korunma önlemleri arasında şunlar sayılabilmektedir (76):

- Sağlıklı beslenme,
- Fiziksel aktivite,
- Obeziteyi önleme,
- Emzirmenin sağlanması,
- Alkol tüketimini azaltmayı sağlama,
- Sağlık eğitimi ile bireylerin bilinçlendirilmesi.

3.4.2. Meme kanserinde ikincil korunma

Meme kanserinde ikincil korunmada temel strateji erken tanı ve tedavi uygulamalarıdır. Malign tümör gelişiminin engellenmesi ve semptomlar oluşmadan hastalık gelişim sürecinin önlenmesi amaçlanmaktadır. İkincil korunma kapsamında erken tanı ve tarama programları yer almaktadır. Tarama programlarında; sağlık eğitiminin verilmesi, riskli grupların belirlenmesi ve olumlu davranış değişikliklerinin oluşması hedeflenmektedir (76). ACS, meme kanserinin erken dönemde teşhis edilebilmesi için en güvenilir yöntemin meme kanseri riski yüksek olan kadınlar için kanser tarama kılavuzlarının uygulanması olduğunu belirtmektedir (9). Meme kanserinde sıklıkla kullanılan tarama yöntemleri; Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve Mamografidir (75).

3.4.3. Meme kanserinde üçüncül korunma

Meme kanserinde üçüncül korunmanın amacı; kanser tanısı almış bireylerin tedavisinin yapılması, komplikasyonların önlenmesi ve hayat kalitesinin artırılmasıdır. Semptomatik hastalarda uygulanmaktadır ve hastalığın şiddetini ve ilişkili tüm sonuçları azaltmayı amaçlamaktadır. Genellikle rehabilitasyon uygulamalarını içermektedir (77).

3.5. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Davranışları

Erken tanı ve tarama davranışları, meme kanserinin erken teşhisinin ve tedavisinin sağlanması açısından hayati öneme sahiptir. Tarama programlarının düzenli olarak uygulanması, meme kanserinin erken tanılanmasıyla toplumun hastalık yükünün ve mortalitenin azaltılmasına katkı sağlayabilecektir.

Sağlık Bakanlığı;

- 20 yaştan itibaren ayda bir KKMM,
- 40-69 yaşından itibaren ayda bir KKMM,

2 yılda bir KMM,

yılda bir KMM ve Mamografi çektilmesini önermektedir (3).

3.5.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

KKMM erken dönemde memedeki değişiklikleri ve meme kanserini yakalayabilmek amacıyla kadınların kendi kendine yaptığı bir işlemdir (12). Ucuz, kolay, noninvaziv, herkes tarafından uygulanabilen ve risk taşımayan bir işlem olup özel bir araç gerekmemektedir (76,78). Kadınlar, kitlelerin neredeyse %80-90'ını kendileri fark edebilmektedirler (79).

KKMM için remenopozal kadınlar, adet görmeyen kadınlar ve emziren kadınlarda uygun zamanın belirlenmesi önemlidir. Her mensturual siklusun 5. ve 7.günleri arasında, menopoz döneminde olan kadınlarda ayın herhangi bir gününde yapılması tavsiye edilmektedir. Emziren kadınlarda da memedeki süt boşaltıldıktan sonra ya da emzirme sonrası muayenenin yapılması uygun zamanlardır (80).

KKMM başarılı olabilmesi için; düzenli aralıklarla sürekli uygulanması, kadınların KKMM uygulamada istekli olması ve muayene tekniğini bilmeleri önem arz etmektedir (76). Bu muayenenin bilinmesi, kadınların kendi meme dokusunu tanıyarak aydan aya etkili bir kıyaslama yapması mümkün olabilmesi açısından da önemlidir (81).

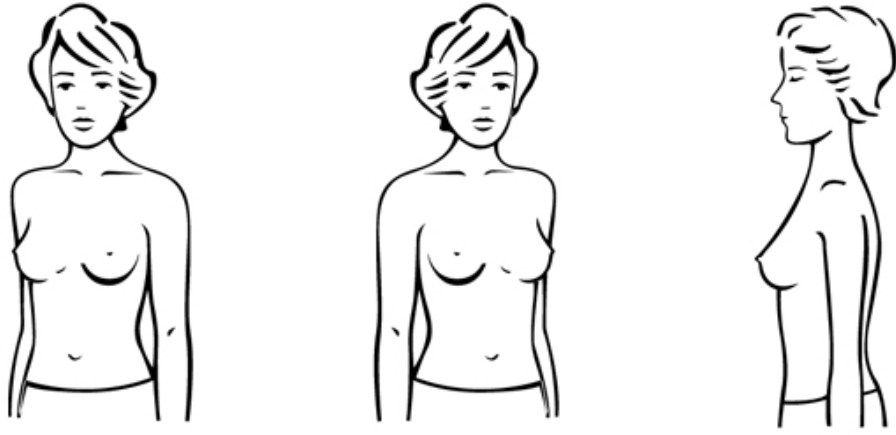
Literatürde KKMM eğitiminin genellikle 20 yaşından itibaren başlanması önerilmektedir (82, 83). Ceyhan ve arkadaşları (2022) kadınların bu yaşlarda düzenli muayene alışkanlığı kazanmaya daha yatkın olduklarını belirtmiştir (84). Ayrıca, bazı çalışmalar erken dönemde verilen eğitimin kadınların KKMM uygulama

sıklığını olumlu etkilediğini ifade etmekte ve farkındalık düzeyinin artırılması amacıyla eğitimin ergenlik dönemine kaydırılabileceğini de savunmaktadır (85, 86).

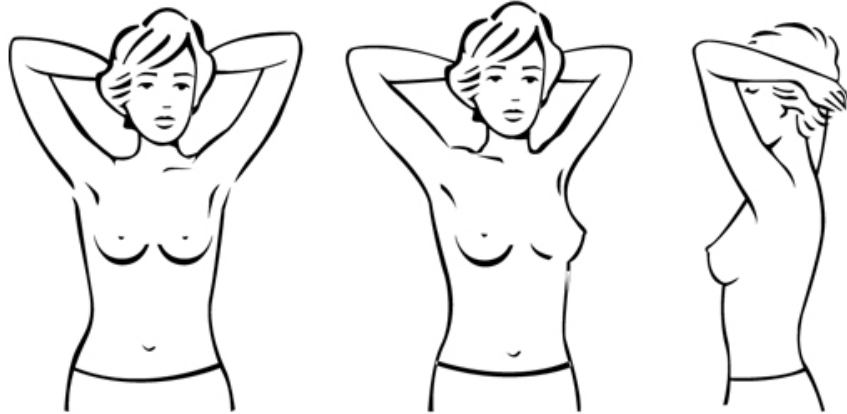
KKMM, 3 ayrı aşama ile yapılmaktadır:

1. Gözle yapılan meme muayenesi
2. Elle yapılan meme muayenesi
3. Yatarak yapılan meme muayenesi

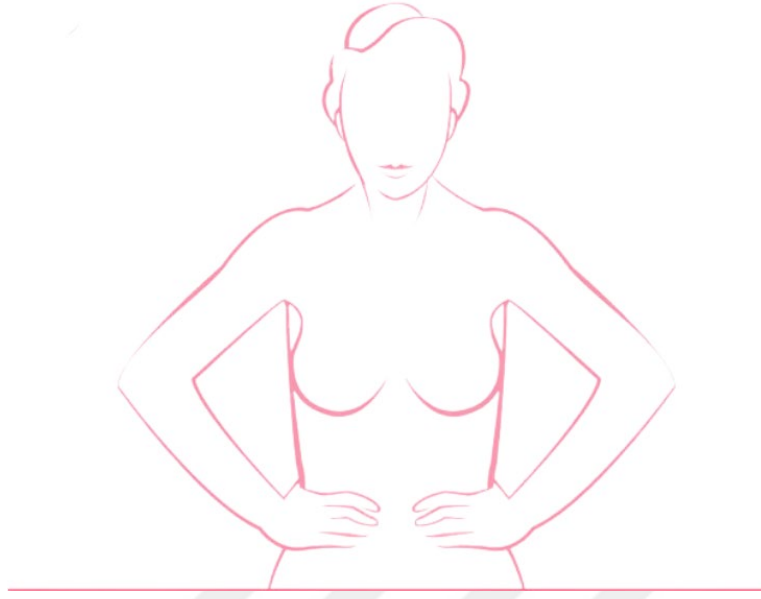
1-Gözle yapılan meme muayenesi: Bu aşamada ilk olarak her iki kol serbestçe yanlarda (Şekil 9), daha sonra kollar yukarı kaldırılır (Şekil 10) ve son olarak eller bel bölgesine getirilip vücut öne doğru olacak şekilde eğilir (Şekil 11). Bu pozisyonlarda memedeki şişlik, renk değişimi, meme ucu ve meme cildinde içe doğru çekilme, renk değişiklikleri, ciltte portakal kabuğu görünümü gibi memenin görünümündeki değişiklikler incelenir (87).



Şekil 9. Kollar serbestçe yanlarda iken gözle yapılan meme muayenesi (88)

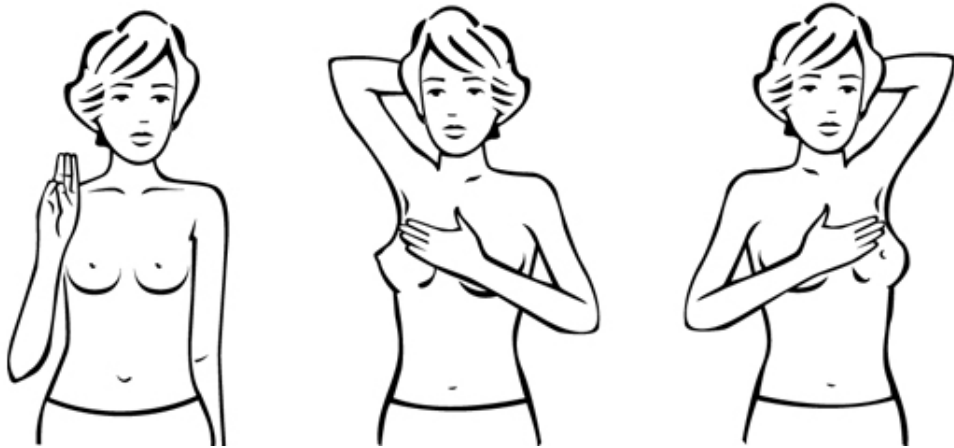


Şekil 10. Kollar yukarda iken gözle yapılan meme muayenesi (88)

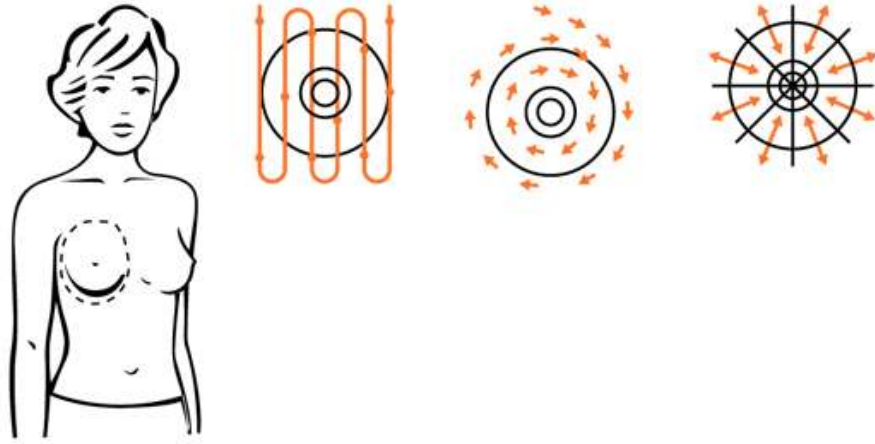


Şekil 11. Kollar belde ve vücut öne eğilecek şekilde gözle yapılan meme muayenesi (89)

2-Elle yapılan meme muayenesi: Bu aşamada, memenin koltukaltından göğüs kemiğine ve köprücük kemiğinden memenin alt bölgesine kadar elle memenin muayenesi yapılır (Şekil 12). Bu aşamada memede normal olmayan kitleler veya oluşumlar varsa belirlenebilir. Bu sırada dairesel, paralel ve ışınsal tarzda 3 parmakla Şekil 13'deki gibi meme palpe edilir. (87).

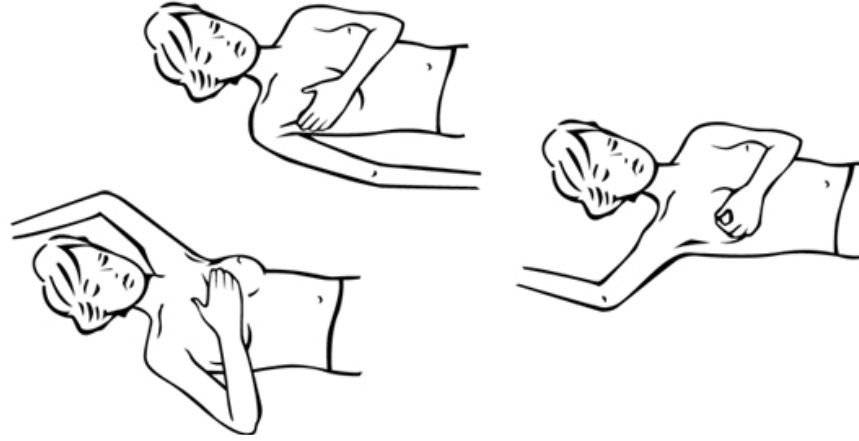


Şekil 12. Elle yapılan meme muayenesi (88)



Şekil 13. Dairesel, paralel ve ışınsal tarzda elle yapılan meme muayenesi (88)

3-Yatarak yapılan elle meme muayenesi: Elle yapılan meme muayenesinin yatar pozisyonda da yapılması tavsiye edilmektedir (Şekil 14) (87).



Şekil 14. Yatarak yapılan elle meme muayenesi (88)

3.5.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Meme kanserinin erken teşhisinde önemli bir yeri olan yöntemlerden biri de KMM'dir (90). Hekim, hemşire veya ebe tarafından yapılabilir. KMM'de;

- Her iki memenin inspeksiyonu,
- Aksilla muayenesi ve supraklavikular muayene,
- Memelerin palpasyonu,
- Meme başı ve areolanın muayenesi yapılmaktadır (81).

KMM'nin mamografi ile birlikte uygulanmasıyla meme kanserini belirleme oranını %5-20 artırdığı belirtilmektedir. Ek olarak, mamografi ile görüntülenemeyen yoğun memelerde veya perifere yerleşmiş, mamografi sınırlarına giremeyen kitlelerin tanısı açısından da oldukça önemli bir yöntemdir (76).

3.5.3. Mamografi

Mamografi, fiziki muayenede ortaya çıkamayan küçük kitlelerin röntgen filmi ile erken evrede belirlenmesi açısından önemli bir yöntemdir (87). Aynı zamanda memede görülen sertlik, şişlik, akıntı gibi anormal durumlarda tanı koymak amacıyla da kullanılmaktadır. Mamografi ile meme kanseri erken evrede teşhis edilebilmekte ve tedavisinin erken dönemde yapılması mümkün olabilmektedir (91). DSÖ'nün açıklamalarına göre 50-69 yaş arasındaki kadınlarda mamografinin uygulanması ile mortalitenin %40 civarında azaldığını belirtmiştir (12).

Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 verilerine bakıldığında ülkemizde 15 yaş ve üzeri kadınların %39,4'ü hayatında en az bir kez KKMM yapmış olup mamografi çektirenlerin oranı ise %28,9 olarak bulunmuştur (31).

3.6. Meme Kanseri Tedavisi

Meme kanserinin tedavisi; tıbbi, cerrahi ve radyasyon onkolojisi alanlarında uzmanlardan oluşan multidisipliner bir ekip gerektirmektedir. Meme kanserlerinin çoğunluğu, mamografi veya klinik muayene ile tespit edildiğinden, birinci basamak sağlık merkezleri genellikle yeni meme kanseri tanısı konulan hastalar için ilk temas noktası olmaktadır (92). Avrupa Tıbbi Onkoloji Derneği (ESMO) erken evre meme kanseri olan hastalara yönelik tedavi seçimini; tümörün büyüklüğüne, cerrahinin uygulanabilirliğine, klinik fenotipe ve hastanın memeyi koruma isteğine göre belirlenmesi gerektiğini belirtmektedir (93).

Meme kanseri tedavisinde şu yaklaşımlar ele alınabilmektedir (52):

- Cerrahi
 - Meme koruyucu cerrahi (lumpektomi)
 - Mastektomi
 - Basit mastektomi
 - Cilt koruyucu mastektomi
 - Radikal mastektomi
- Kemoterapi
- Hormon tedavisi
- Radyoterapi
- İmmünoterapi

1-Cerrahi: Kötü huylu tümörlerin ve metastaz yapan çevre dokuların çıkartılmasını içermektedir ve meme kanserinin tedavisinde birincil yöntemdir. Meme koruyucu cerrahi ve mastektomi olmak üzere 2 türü bulunmaktadır. Meme koruyucu cerrahi veya lumpektomi; genellikle onkoplasti adı verilen plastik cerrahi teknikleriyle, sağlam meme dokusunun eş zamanlı olarak korunmasıyla kanserli dokunun çıkarılmasını içermektedir. Mastektomi ise memenin tamamen çıkarılmasıdır (94).

2-Kemoterapi: Vücuttaki kanserli hücrelerden kurtulabilmek amacıyla kullanılan ilaç tedavisini içermektedir. Kemoterapi genellikle tümörlerin boyutunu küçültmek için ameliyattan önce ve bazı durumlarda ameliyattan sonra kalıcı olan kanser hücrelerini yok etmek veya tekrarlama olasılığını azaltmak için yapılmaktadır. Kötü huylu tümör vakalarında kanserli hücrelerin büyümesini kontrol etmek için de kullanılmaktadır. Kemoterapi tedavisi, neoadjuvan veya adjuvan olabilmektedir. En uygun yöntem meme kanserinin türüne göre belirlenmektedir. Kemoterapiyi sekonder meme kanserinde de kullanmak mümkündür (95).

3-Hormon tedavisi: Kanserli hücrelerde östrojen ve/veya progesteron reseptörleri mevcut olduğunda kullanılmaktadır. Hormon seviyelerini düşürerek veya hormonların vücut üzerindeki etkisini engelleyerek veya azaltarak çalışır. Meme kanseri tekrarlama veya meme kanserinin metastazı durumunda oldukça etkilidir. Kemoterapi ile hormon tedavisi birleştirildiğinde, meme kanseri hastalarında mortalite oranlarının azalması beklenilmektedir (96,97).

4-Radyoterapi: Yüksek enerjili X ışınları veya diğer radyasyon türleri kanser hücrelerini öldürmek veya büyümesini durdurmak için kullanılmaktadır. Genellikle mastektomi veya meme koruyucu cerrahiden sonra meme bölgesinde veya çevre dokularda kalan tümör hücrelerini ortadan kaldırmak amacıyla uygulanmaktadır. Aynı zamanda radyoterapi alan hastaların genel sağkalım oranlarının iyileştirilmesi ve tekrarlama riskinin düşürülmesiyle önemli ölçüde ilişkili olmaktadır (98).

5-İmmünoterapi: İmmünoterapi meme kanseri tedavisinde yeni bir yaklaşım olup kanser hücrelerini bulmak ve yok etmek için vücudun bağışıklık sistemini güçlendirmek amacıyla kullanılan bir çeşit ilaç tedavisidir (99).

3.7. Meme Kanserinde Hemşirelik Yaklaşımı

Son yıllarda meme kanserinin insidansının ve mortalitenin artmasından kaynaklı kadınların meme kanserine yönelik farkındalıklarının artırılması, meme kanserine ilişkin erken tanı ve tarama yöntemleriyle ilgili bilgilendirmelerin yapılması ve sağlığı koruma ve geliştirme uygulamalarının etkin sürdürülmesi oldukça önemli olmaktadır. Bu uygulamaların gerçekleştirilmesinde hemşirelere çok fazla görev düşmektedir (100).

Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 verilerine göre 15 yaş ve üzeri kadınların %60,6'sı KKMM hiç yapmamıştır. Aynı çalışmada 15 yaş ve üzeri kadınlarda mamografiyi hiç çekmeyenlerin oranı %71,1 olarak bulunmuştur. Kadınların %39,4'ü ise hayatında en az bir kez KKMM yapmış olup mamografi çektirenlerin oranı da %28,9 olarak bulunmuştur (3).

Kissal ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları bir araştırmada, meme kanseri taramalarında tüm yaş gruplarında yetersiz olduğu belirlenmiştir. Meme kanseri taramalarında düzenli KKMM yapma oranı %5,3, KMM yaptırma oranı %9,7 ve mamografi yaptırma oranı %9,4 olarak bulunmuştur (101). Wu ve Lee'nin (2018) Filipinli kadınların meme kanseri ve kanser taramasına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarını incelemek amacıyla yaptıkları bir çalışmada katılımcıların %51'i KKMM, %33'ü KMM ve %29'u mamografi hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Fakat katılımcıların sadece %25'i düzenli olarak KKMM uygularken, %80'inden fazlası KMM yaptırmamıştır. Mamografi yaptıranların oranları da oldukça düşük olurken genellikle tarama amacıyla değil tanı için mamografi çektirdiklerini belirtmişlerdir (102).

Tüm bu sonuçlar incelendiğinde kadınların meme kanserinde erken tanı ve tarama davranışlarının önemli ölçüde yetersiz olduğu görülmektedir. Meme kanserinde mortalite ve morbidite oranlarının azaltılabilmesi için hemşirelerin toplum sağlığını geliştirici uygulamaları yürütmesi özel öneme sahiptir (19). Bu nedenle öncelik olarak hemşirelerin toplumu tanıması gerekmektedir. Çünkü toplumun sağlık inançları, kültürü, tutum ve alışkanlıkları davranış değişikliği geliştirmede önemli bir ölçüt olabilmektedir. Aynı zamanda toplumda sağlığı koruyucu davranışları engelleyen ve meme kanseri taramalarına katılmamalarına neden olan birçok faktör olabilmektedir. Bunlar; bilgi eksikliği, memesini kaybetme

ve/veya ölüm korkusu, utanma, taramaları gerekli görmeme, kadercilik algısı, ekonomik koşulların yetersiz olması, sosyal güvencenin olmaması gibi etkenler meme kanserinde erken tanı ve taramaların yetersiz olmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle de hemşirelerin tüm bu durumları göz önüne alarak planlamalarını yapması gerekmektedir (46). Ek olarak, toplumu meme kanserinin belirtileri ve semptomları konusunda eğitmek ve sağlık bakım sistemlerini hızlı kanser ve erken teşhisi kolaylaştıracak şekilde uyarlamak, maliyet açısından etkili ve uygulanabilir kanser kontrol stratejileri olabilmektedir. Bu nedenle, meme kanserinden korunmada risk faktörlerinin erken dönemde tespit edilmesi özellikle halk sağlığı hemşirelerinin sorumlulukları arasında yer almaktadır (10).

Meme kanserinin erken teşhisi ve taranması, öz bakım, yetkin mesleki uygulama ve disiplinler arası ekip çalışmasının teşvik edilmesi, kaliteli bir meme kanseri bakımının sağlanması açısından hayati öneme sahip olmaktadır (103).

Meme kanserinin erken tanı ve tarama davranışlarının geliştirilmesinde kadınların algıları önemli bir yere sahiptir. Bazı algılar bu davranışların geliştirilmesinde destekleyici veya engelleyici bir durum gerçekleştirebilmektedir. Bu algılardan bazıları da meme kanseri korkusu ve kadercilik algısıdır (104).

3.8. Meme Kanserinde Korku

Meme kanseri korkusu; bireyin meme kanseri olasılığına karşı gösterdiği psikolojik ve fizyolojik bir tepkidir. Kadınların meme kanseri tarama davranışlarına katılımını engelleyen en önemli faktörlerden biri olarak korku öne çıkmaktadır. En yaygın korku nedenleri arasında; kanser tanısı alma, ölüm, meme kaybı, kanserle ilişkili semptomlar, ağrı ve acı yaşama, mamografi sırasında hissedilen ağrı ve maruz kalınan radyasyon, anne olamama, eşten ayrılma ve damgalanma yer almaktadır (105,106). Bu korkunun oluşmasında kansere ilişkin bilgi eksikliği ve sağlık çalışanlarıyla yetersiz iletişim önemli rol oynamaktadır. (107).

Meme kanseri korkusu, kadınların meme kanseri erken tanı ve davranışlarından kaçınmasına neden olabilmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda da kadınların meme kanseri korku seviyelerinin yüksek olduğu görülmektedir (108,109). Cohen ve arkadaşlarının (2015) yürüttükleri bir çalışmada, kadınların kanser teşhisi veya tespiti korkusuyla mamografiden kaçındıkları bildirilmektedir (110). Öner ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada da kadınların %23'ünün korku nedeniyle hekime

gitmedikleri belirtilmektedir (18). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlara yönelik yürütülen bir çalışmada, aile öyküsü bulunan kadınların meme kanseri korku düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, her iki grupta da meme kanserinin erken tanı ve tarama davranışlarına katılım düzeyinin düşük olduğu ifade edilmektedir (111).

3.9. Meme Kanseri ve Kadercilik Algısı

Meme kanserinde erken tanı ve tarama davranışlarını engelleyen diğer bir faktör de kadercilik algısıdır (112). Meme kanserinde kadercilik algısı, meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde ve sağlıklı bir yaşam sürdürülmesinde etkili olmaktadır (113). Kanser kaderciliğine ilişkin yüksek algının olması erken tanı davranışlarına daha düşük katılım oranları ile ilişkili bir faktördür (114).

Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) yaptıkları çalışmada KKMM yapan, KMM'sini yaptıran kadınların meme kanseri kadercilik algılarının düşük olduğu belirlenmiştir (104). Molaei-Zardanjani ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları bir çalışmada ise kadercilik düzeyi mamografi çektiren kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (115). Meme kanseri korkusu ve kadercilik algısı erken tanı davranışları ile ilişkisinin incelendiği başka bir çalışmada meme kanseri korku ve kadercilik algısı arasında zıt yönlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir (116). Yapılan çalışmalar incelendiğinde korku ve kadercilik algısının davranış değişikliğinde önemli olduğu ve değişiklik gösterebildiği görülebilmektedir. Kadınlarda korku ve kadercilik algılarının sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi ve kadınlarda olumlu tutum ve davranış değişikliklerinin geliştirilmesi önemli bir yere sahiptir (117).

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak tasarlandı.

4.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Mardin il merkezi Artuklu ilçesinde yer alan Artukbey ve Yenişehir Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'nde, 1 Kasım 2024 - 28 Şubat 2025 tarihleri arasında yetişkin kadınlarla yürütüldü. Bu merkezler, farklı sosyo-demografik özelliklere sahip geniş bir nüfusa hizmet vermeleri ve erişilebilir olmaları nedeniyle tercih edildi. SEGE (Sosyoekonomik Gelişmişlik Endeksi) 2017 verilerine göre Mardin 6. kademe gelişmişlik düzeyinde yer almakta; ancak Artuklu ilçesi görece daha yüksek sosyoekonomik göstergelere sahiptir (118). Bu nedenlerle, seçilen bölgelerdeki çalışma, farklı sosyoekonomik grupların temsil edilmesini sağlayarak bulguların genellenebilirliğini artırmaktadır.

4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mardin il merkezi Artuklu ilçesinde Artukbey ve Yenişehir ASM'ne kayıtlı, okuma yazması olan ve çalışmaya gönüllü 20-69 yaş arası toplam 10 052 yetişkin kadın bireyler oluşturdu. Örneklemi ise evreni bilinen örnekleme, %95 güven %5 hata ile seçilen en az 371 birey belirlendi. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemleri kullanıldı ve toplamda 433 yetişkin kadınla araştırma tamamlandı. Çalışma sonunda G*Power Program sürüm 3.1.9.7 kullanılarak 0,5 etki büyüklüğü, %5 hata ve 433 kadın için yapılan post hoc t -testi analizine göre çalışmanın gücü %100 olarak hesaplandı (119).

4.3.1. Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Mardin il merkezinde Artukbey ve Yenişehir ASM'lerine gelen,
- Okuma yazması olan,
- Daha önce meme kanseri tanısı almayan,
- 20-69 yaş aralığındaki yetişkin kadın bireyler çalışmaya dahil edildi.

4.3.2. Araştırmadan dışlama kriterleri

Araştırmada dahil edilme kriterlerinin dışında yer alan bireyler çalışmaya dahil edilmedi.

4.4. Araştırmanın Hipotezleri

H0₁: Kadınların tanıtıcı özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi yoktur.

H0₂: Kadınların meme kanseri korku düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi yoktur.

H0₃: Kadınların meme kanseri kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi yoktur.

H0₄: Kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algıları arasında bir ilişki yoktur.

H1₁: Kadınların tanıtıcı özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi vardır.

H1₂: Kadınların meme kanseri korku düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi vardır.

H1₃: Kadınların meme kanseri kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi vardır.

H1₄: Kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algıları arasında bir ilişki vardır.

4.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişken:

- Sosyodemografik özellikler (yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı, ailede/çevrede meme kanseri olma durumu, meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama davranışları),

Bağımlı değişken:

- Kadınların erken tanı davranışında bulunma durumu (KKMM, KMM ve mamografi).
- Meme kanseri korkusu ölçeği puan ortalaması,
- Meme kanseri kadercilik ölçeği puan ortalaması.

4.6. Veri Toplama Araçları

Veriler katılımcıların sosyodemografik bilgilerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, Seçginli tarafından 2012'de geliştirilen "Meme Kanseri Korku Ölçeği" ve Ersin ve ark. tarafından 2018'de gerçekleştirilen "Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği" kullanıldı.

4.6.1. Kişisel bilgi formu

Kişisel bilgi formu; yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı gibi sosyodemografik sorular; KKMM, KMM ve mamografi yaptırma ve yaptırmama durumları ile ilgili 20 sorudan oluşmaktadır (EK-1).

4.6.2. Meme Kanseri Korku Ölçeği

Victoria Champion ve arkadaşları tarafından 2004 yılında geliştirilmiş olan Champion Meme Kanseri Korku Ölçeği (CMKKÖ), 8 maddelik bir ölçme aracıdır. Ölçeğin Cronbach alpha katsayısı, 91'dir (120). Meme Kanseri Korku Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2012 yılında Seçginli tarafından yapıldı. Uyarlanan ölçeğin Cronbach alpha katsayısı (güvenirlik sonucu) 0,90 ve madde toplam puan korelasyon katsayısı 0,60'tır. Bu ölçek; 1'den 5'e kadar puanlanmış olan likert tipinde bir ölçektir (1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Kısmen katılıyorum, 5. Tamamen katılıyorum). Ölçekten alınacak en yüksek puan 40, en düşük puan ise 8'dir. Puanların değerlendirilmesinde; 8-15 puan arası düşük düzey korkuyu, 16-23 puan arası orta düzey korkuyu ve 24-40 puan arası yüksek düzey korkuyu göstermektedir (121) (EK-2).

4.6.3. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

Powe ve Weinrich tarafından Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği (PMKKÖ) 1999 yılında geliştirildi (122). Ölçeğin orijinal hali 15 sorudur. Ölçek, Mayo ve arkadaşları tarafından 2001 yılında düzenlenerek 11 maddeye indirilmiştir (123). Bu çalışmada kullanılan ölçek revize edilmiş olan 11 maddelik versiyonu olup evet / hayır şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. “Evet” yanıtı 1 puan, “Hayır” yanıtı 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan ve en yüksek puan 0-11 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması kadercilik algısının arttığını göstermektedir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alpha

katsayısı 0,89'dur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Ersin ve arkadaşları tarafından yapıldı. Çalışmada kapsam geçerlik indeksi 0,80 olarak belirlendi. Ölçeğin Chronbach alpha katsayısı 0,79'dur (124) (EK-3).

4.7. Veri Toplama Yöntemi

Mardin il merkezi Artukbey ve Yenişehir ASM'lerine kayıtlı olan ve ilgili tarihlerde ASM'lere başvuran kadınlara araştırmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıp onamları alındı. Araştırmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerini sağlayan katılımcılardan veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Cevaplama süresi ortalama 15-20 dakika sürdü.

4.8. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0 (SPSS INC., Chicago, IL, USA) istatistik programı aracılığıyla değerlendirildi. Araştırmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalandı. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelendi. Değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlendi. Verilerin analizinde parametrik yöntemler kullanıldı (Tablo 1).

Tablo 1. Normal dağılım

	Basıklık	Çarpıklık
Meme Kanseri Kadercilik Toplam	0,653	1,077
Meme Kanseri Korku Toplam	-0,686	-0,401

Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin oranları arasındaki farklar Ki-Kare ve Fisher exact testleri ile analiz edildi.

Kadınların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelendi. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların

incelenmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanıldı.

4.9. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan (Tarih: 06.08.2024, Karar Sayısı: 753989) (EK-5) ve çalışmanın gerçekleştirildiği Mardin İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı'ndan (Tarih: 10.10.2024, Karar Sayısı: 2024/6) (EK-6) yazılı etik ve kurum izinleri alındı. Araştırmada Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Kadercilik Algısı Ölçeğini kullanabilmek amacıyla ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliğini yapan yazarlardan izin alındı (EK-7). Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilip yazılı bilgilendirilmiş onamları alındı (EK 4). Çalışmada Helsinki Deklarasyonuna bağlı kalındı.

4.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Birincisi; Araştırma verileri 1 Kasım 2024-28 Şubat 2025 tarihleri arasında Mardin il merkezinde Artukbey ve Yenişehir ASM'lerine gelen yetişkin kadın bireyler ile sınırlıdır. İkincisi; araştırmanın tek bir ilde yapılması, katılımcıların anketlere verdiği cevaplarla verilerin toplanması araştırmanın diğer sınırlılıklarıdır. Üçüncüsü; kesitsel tipte bir çalışma olması nedeni ile nedensel çıkarımlar yapmak mümkün değildir. Bununla birlikte bu alanda yapılan sınırlı sayıda çalışmalardan biri olması çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır.

5. BULGULAR

Kadınların tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 2. Kadınların tanımlayıcı özelliklere göre dağılımı (n=433)

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)	Ort	Ss
Yaş			40,07	11,18
40 yaş altı	200	46,2		
40 yaş ve üzeri	233	53,8		
Eğitim durumu				
Okur-yazar	47	10,9		
İlkokul	60	13,9		
Ortaokul	36	8,3		
Lise	82	18,9		
Üniversite	208	48,0		
Medeni durumu				
Bekâr	156	36,0		
Evli	277	64,0		
Meslek				
Ev hanımı	211	48,7		
Öğretmen	44	10,2		
Memur	57	13,2		
Sağlık çalışanı	55	12,7		
Öğrenci	11	2,5		
Esnaf	42	9,7		
İşçi	13	3,0		
Gelir durumu				
Gelir giderden az	156	36,0		
Gelir gidere denk	221	51,0		
Gelir giderden fazla	56	12,9		
Çocuk sahipliği				
Hayır	150	34,6		
Evet	283	65,4		

Çalışmaya katılan kadınların yaş dağılımına bakıldığında, katılımcıların %46,2'sinin 40 yaş altında, %53,8'inin ise 40 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması $40,07 \pm 11,18$ olup, yaşları 21 ile 68 arasında değişmektedir. Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, kadınların %10,9'u okur-yazar, %13,9'u ilkokul, %8,3'ü ortaokul, %18,9'u lise ve %48,0'ı üniversite mezunudur (Tablo 2).

Kadınların medeni durumları incelendiğinde, katılımcıların %36,0'ının bekâr, %64,0'ının evli olduğu belirlendi. Meslek durumlarına göre, kadınların %48,7'si ev

hanımı, %10,2'si öğretmen, %13,2'si memur, %12,7'si sağlık çalışanı, %2,5'i öğrenci, %9,7'si esnaf ve %3,0'ı işçi olarak çalışmaktadır (Tablo 2).

Gelir durumu açısından değerlendirildiğinde, kadınların %36,0'ı gelirinin giderinden az olduğunu, %51,0'ı gelirinin giderine denk olduğunu ve %12,9'u ise gelirinin giderinden fazla olduğunu belirtti. Çocuk sahibi olma durumları incelendiğinde, kadınların %34,6'sının çocuğunun olmadığı, %65,4'ünün ise en az bir çocuğunun olduğu tespit edildi. Kadınların çocuk sayısı ortalaması $3,29 \pm 1,70$ olup, en az 1, en fazla 8 çocuğa sahip oldukları belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Kadınların meme kanseri ile ilgili bilgi ve davranışları (n=433)

Gruplar	Frekans (n)	Yüzde (%)
Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı varlığı		
Yok	311	71,8
1.derece akraba	16	3,7
2.derece akraba	51	11,8
3.derece akraba	37	8,5
Komşu/arkadaş	18	4,2
Meme kanseriyle ilgili bilgi alma durumu		
Evet	303	70,0
Hayır	130	30,0
Meme kanseriyle ilgili bilginin nereden alındığı (n=303)*		
Sağlık çalışanı	223	73,6
Aile	56	18,5
Komşu/arkadaş	48	15,8
İnternet	127	41,9
Televizyon	61	20,1
Kitap/dergi/gazete/broşür	84	27,7
Diğer	12	4,0
Meme kanseri bilgisi alma isteği		
Evet	335	77,4
Hayır	98	22,6
Erken tanı yöntemlerini bilme durumu		
Evet	314	72,5
Hayır	119	27,5
KKMM yapma durumu		
Evet	227	52,4
Hayır	206	47,6
KKMM sıklık		
Hiçbir zaman	206	47,6
Ara sıra	183	42,3
Her ay düzenli olarak	44	10,2
KKMM yaptırmama nedeni (n=206)*		
Bilmiyorum	122	59,2

Zamanım yok	30	14,6
Sıkılıyorum	16	7,8
Gerekli olduğuna inanmıyorum	26	12,6
Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum	29	14,1
Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum	36	17,5
KMM yaptırma durumu		
Evet	110	25,4
Hayır	323	74,6
KMM sıklık		
Hiçbir zaman	323	74,6
Bazen	77	17,8
Her yıl düzenli olarak	33	7,6
KMM yaptırmama nedenleri (n=323)*		
Bilmiyorum	156	48,3
Zamanım yok	65	20,1
Utandığım için	58	18,0
Gerekli olduğuna inanmıyorum	48	14,9
Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum	43	13,3
Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum	48	14,9
Muayenenin sağlığıma zarar verebileceğini düşünüyorum	10	3,1
Daha önce mamografi çektiler durumu (n=233)		
Evet	61	26,2
Hayır	172	73,8
Mamografi sıklık		
Hiçbir zaman	172	73,8
Bazen	30	12,9
2 yılda bir kez	31	13,3
Mamografi çektiler nedei (n=172)*		
Bilmiyorum	76	44,2
Zamanım yok	33	19,2
Utandığım için	42	24,4
Gerekli olduğuna inanmıyorum	19	11,0
Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum	26	15,1
Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum	18	10,5
Mamografinin sağlığıma zarar verebileceğini düşünüyorum	21	12,2

*Birden fazla seçilen madde

Çalışmaya katılan kadınların %71,8'i ailelerinde/yakınlarında meme kanseri tanısı alan birinin olmadığını belirtirken, %3,7'si birinci derece, %11,8'i ikinci derece ve %8,5'i üçüncü derece akrabalarında meme kanseri tanısı olduğunu ifade etti. Ayrıca, %4,2'si komşu veya arkadaş çevresinde meme kanseri tanısı almış bireylerin bulunduğunu bildirdi. Katılımcıların %70,0'ı meme kanseri hakkında daha önce bilgi aldıklarını belirtirken, %30,0'ı bu konuda herhangi bir bilgi almadıklarını ifade etti.

Bilgi alan kadınların %73,6'sı bu bilgiyi sağlık çalışanlarından, %18,5'i ailesinden, %15,8'i komşu veya arkadaşlarından edindi. Bunun yanı sıra, bilgi kaynakları arasında %41,9 ile internet, %20,1 ile televizyon, %27,7 ile kitap, dergi ve broşürler yer almaktadır (Tablo 3).

Katılımcıların %77,4'ü meme kanseri hakkında daha fazla bilgi almak istediklerini belirtirken, %22,6'sı bu konuda bilgi alma isteğinde olmadıklarını ifade etti. Meme kanseri erken tanı yöntemlerini bildiğini belirtenlerin oranı %72,5, bilmeyenlerin oranı ise %27,5 olarak saptandı. Kadınların %52,4'ü KKMM yaptıklarını, %47,6'sı ise yapmadıklarını bildirdi. Düzenli olarak her ay KKMM yaptığını söyleyenlerin oranı %10,2 iken, %42,3'ü ara sıra ve %47,6'sı hiç yapmadığını ifade etti. KKMM yapmayan kadınların en büyük nedeni %59,2 ile bilmeme, %14,6 ile zaman bulamama, %7,8 ile sıkılma, %12,6 ile gerekli görmeme, %14,1 ile kötü bir sonuç çıkmasından korkma ve %17,5 ile meme kanseri olacağına inanmamadır (Tablo 3).

KMM yaptırdığını belirten kadınların oranı %25,4 iken, %74,6'sı bugüne kadar hiç KMM yaptırmadığını ifade etti. KMM'ni düzenli olarak her yıl yaptıranların oranı %7,6, bazen yaptıranların oranı %17,8, hiçbir zaman yaptırmayanların oranı ise %74,6 olarak belirlendi. KMM yaptırmayan kadınların en sık dile getirdiği nedenler arasında %48,3 ile bu konuda bilgisiz olma, %20,1 ile zaman ayıramama, %18,0 ile utanma, %14,9 ile gerekli görmeme, %13,3 ile kötü bir sonuç çıkmasından korkma, %14,9 ile meme kanseri olacağını düşünmeme ve %3,1 ile muayenenin sağlığına zarar vereceğini düşünme yer almaktadır (Tablo 3).

Mamografi yaptırdığını belirten kadınların oranı %26,2, yaptırmadığını belirtenlerin oranı ise %73,8 olarak bulundu. Mamografi çekme sıklığı incelendiğinde, %73,8'inin hiçbir zaman mamografi çekmediği, %12,9'unun bazen çektiği, %13,3'ünün ise iki yılda bir düzenli olarak mamografi çektiği belirlendi. Mamografi çekmeyen kadınların %44,2'si bu konuda bilgisiz olduklarını, %19,2'si zaman ayıramadıklarını, %24,4'ü utanma nedeniyle mamografi çekemediklerini, %11,0'ı gerekli görmediğini, %15,1'i kötü bir sonuç çıkmasından korktuğunu, %10,5'i meme kanseri olacağını düşünmediğini ve %12,2'si mamografinin sağlığına zarar verebileceğini düşündüğünü ifade etti (Tablo 3).

Tablo 4. Meme kanseri kadercilik ve korku puan ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks.	Cronbach Alfa
Meme Kanseri Kadercilik Toplam	433	3,21	2,81	0,00	11,00	0-11	0,919
Meme Kanseri Korku Toplam	433	26,17	8,17	8,00	40,00	8-40	0,817

Kadınların kadercilik toplam puan ortalaması $3,21 \pm 2,81$ olarak belirlenmiş olup, bu puan 0 ile 11 arasında değişmektedir. Katılımcıların kadercilik algısı bireyler arasında farklılık göstermekte olup, minimum puan 0, maksimum puan ise 11 olarak saptandı (Tablo 4).

Meme kanseri korku ölçeği toplam puan ortalaması $26,17 \pm 8,17$ olarak bulunmuş olup, katılımcıların korku puanları 8 ile 40 arasında değişmektedir. Bu sonuç, kadınların meme kanseri ile ilgili belirgin düzeyde korku hissettiklerini göstermektedir. Ölçek aralığı incelendiğinde, korku puanlarının minimum 8, maksimum 40 olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5. Meme kanseri korku düzeyi dağılımı (n=433)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Korku düzeyi		
Düşük	51	11,8
Orta	94	21,7
Yüksek	288	66,5

Kadınların %66,5'i yüksek korku düzeyinde yer alırken, %21,7'si orta düzeyde korkuya sahiptir. Düşük korku düzeyine sahip olanların oranı ise %11,8 olarak belirlendi (Tablo 5).

Tablo 6. Tanıtıcı özelliklerine göre KKMM yapma durumu (n=433)

		Evet		Hayır		X ² /p
		n	%	n	%	
Yaş	40 yaş altı	110	%48,5	90	%43,7	0,988/
	40 yaş ve üzeri	117	%51,5	116	%56,3	0,185 ^b
Eğitim durumu	Okur-yazar ve ilkokul	48	%21,1	59	%28,6	6,494/
	Ortaokul ve lise	57	%25,1	61	%29,6	0,039 ^a

	Üniversite	122	%53,7	86	%41,7	
Medeni durumu	Bekâr	74	%32,6	82	%39,8	2,434/
	Evli	153	%67,4	124	%60,2	0,072 ^b
Meslek	Çalışmıyor	109	%48,0	113	%54,9	2,020/
	Çalışan	118	%52,0	93	%45,1	0,093 ^a
Gelir durumu	Gelir giderden az	73	%32,2	83	%40,3	
	Gelir gidere denk	120	%52,9	101	%49,0	3,836/
	Gelir giderden fazla	34	%15,0	22	%10,7	0,147 ^a
Çocuk sahipliği	Hayır	76	%33,5	74	%35,9	0,284/
	Evet	151	%66,5	132	%64,1	0,333 ^b
Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı varlığı	Hayır	152	%67,0	159	%77,2	5,578/
	Evet	75	%33,0	47	%22,8	0,012 ^a
Meme kanseriyle ilgili bilgi alma durumu	Evet	192	%84,6	111	%53,9	48,441/
	Hayır	35	%15,4	95	%46,1	0,000 ^b
Sağlık çalışanından bilgi alma	Hayır	48	%25,0	32	%28,8	0,531/
	Evet	144	%75,0	79	%71,2	0,275 ^b
Aileden bilgi alma	Hayır	160	%83,3	87	%78,4	1,146/
	Evet	32	%16,7	24	%21,6	0,179 ^b
Komşu/arkadaştan bilgi alma	Hayır	164	%85,4	91	%82,0	0,622/
	Evet	28	%14,6	20	%18,0	0,264 ^b
İnternette bilgi alma	Hayır	107	%55,7	69	%62,2	1,196/
	Evet	85	%44,3	42	%37,8	0,165 ^b
Televizyondan bilgi alma	Hayır	157	%81,8	85	%76,6	1,180/
	Evet	35	%18,2	26	%23,4	0,174 ^b
Kitap/dergi/gazete/broşürden bilgi alma	Hayır	133	%69,3	86	%77,5	2,364/
	Evet	59	%30,7	25	%22,5	0,079 ^b
Diğer	Hayır	183	%95,3	108	%97,3	0,728/
	Evet	9	%4,7	3	%2,7	0,299 ^b
Meme kanseri bilgisi alma isteği	Evet	169	%74,4	166	%80,6	2,320/
	Hayır	58	%25,6	40	%19,4	0,079 ^b
Erken tanı yöntemlerini bilme durumu	Evet	213	%93,8	101	%49,0	108,775/
	Hayır	14	%6,2	105	%51,0	0,000 ^b
KMM yaptıрма durumu	Evet	93	%41,0	17	%8,3	60,999/
	Hayır	134	%59,0	189	%91,7	0,000 ^b
KMM sıklık	Hiçbir zaman	134	%59,0	189	%91,7	
	Bazen	62	%27,3	15	%7,3	62,667/
	Her yıl düzenli	31	%13,7	2	%1,0	0,000 ^a

	olarak					
Daha önce mamografi çektilir durumu	Evet	49	%41,9	12	%10,3	29,974/
	Hayır	68	%58,1	104	%89,7	0,000^b
Mamografi sıklık	Hiçbir zaman	68	%58,1	104	%89,7	30,290/ 0,000^a
	Bazen	23	%19,7	7	%6,0	
	2 Yılda bir kez	26	%22,2	5	%4,3	

a:Ki-Kare Analizi; b:Fisher Exact

KKMM yapma durumu, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir seviyesi, çocuk sahipliği ve ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı olup olmamasına göre incelendi. Analiz sonuçlarına göre, yaş, medeni durum, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma, sağlık bilgisini kimden aldığı, meme kanseri hakkında bilgi alma isteği ile KKMM yapma durumu açısından anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 6).

Eğitim durumu ile KKMM yapma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görüldü ($p=0,039$). Üniversite mezunu kadınların %53,7'si KKMM yaparken, %41,7'si KKMM yaptırmadığını belirtti. Okur-yazar ve ilköğretim mezunlarının KKMM yapanların oranları %21,1 iken yaptırmayanların oranı %28,6'dır. Ortaokul ve lise mezunlarının KKMM yapma oranları %25,1 iken, yaptırmayanların oranı ise %29,6'dır (Tablo 6).

Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunan kadınların KKMM yapma oranının yüksek olduğu tespit edildi ve bu bulgu istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,012$). Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunan kadınların KKMM yapma oranı %33,0 olup yaptırmayanların oranı %22,8'dir. Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunmayan kadınların ise KKMM yapma oranı %67,0 iken yaptırmayanların oranı %77,2'dir (Tablo 6).

Meme kanseri hakkında bilgi alma durumu KKMM yapma ile anlamlı şekilde ilişkilidir ($p=0,000$). Meme kanseri hakkında bilgi aldığını belirten kadınların %84,6'sı KKMM yaparken, %53,9'u yapmadığını belirtmiştir. Benzer şekilde, erken tanı yöntemlerini bilen kadınların %93,8'i KKMM yaparken, %49,0'ı yapmadığını belirtmiştir ($p=0,000$). Ayrıca, KMM yaptıran kadınların %41,0'ı KKMM yaparken, KKMM yaptırmayan kadınlarda bu oran %8,3 olarak bulunmuştur ($p=0,000$). KMM sıklığı ile KKMM yaptırma durumları arasında da anlamlı ilişkili bulunmuş olup hiç KMM yaptırmayan kadınların %91,7'si KKMM yapmadığını belirtirken, her yıl

düzenli olarak KMM yaptıran kadınların %13,7'si KKMM yaptığını belirtti (Tablo 6).

Mamografi çekirme durumu da KKMM yapma ile anlamlı şekilde ilişkilidir. Daha önce mamografi çektiğini belirten kadınların %41,9'u KKMM yaparken, KMMM yaptırmayanlarda bu oran yalnızca %10,3'tür (p=0,000). Mamografi sıklığı açısından değerlendirildiğinde, hiç mamografi çekirmeyen kadınların %89,7'si KKMM yapmadığını ifade etti, 2 yılda bir kez mamografi çektirenlerin %22,2'si KKMM yaparken %4,3'ü yapmadığını belirtti. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000) (Tablo 6).

Tablo 7. Tanıtıcı özelliklerine göre KMM yaptıрма durumu (n=433)

		Evet		Hayır		X ² /p
		n	%	n	%	
Yaş	40 yaş altı	47	%42,7	153	%47,4	0,711/ 0,232 ^b
	40 yaş ve üzeri	63	%57,3	170	%52,6	
Eğitim durumu	Okur-yazar ve ilkokul	31	%28,2	76	%23,5	1,767/ 0,413 ^a
	Ortaokul ve lise	32	%29,1	86	%26,6	
	Üniversite	47	%42,7	161	%49,8	
Medeni durumu	Bekâr	25	%22,7	131	%40,6	11,318/ 0,000^b
	Evli	85	%77,3	192	%59,4	
Meslek	Çalışmıyor	58	%52,7	164	%50,8	0,125/ 0,404 ^a
	Çalışan	52	%47,3	159	%49,2	
Gelir durumu	Gelir giderden az	29	%26,4	127	%39,3	6,287/ 0,043^a
	Gelir gidere denk	63	%57,3	158	%48,9	
	Gelir giderden fazla	18	%16,4	38	%11,8	
Çocuk sahipliği	Hayır	25	%22,7	125	%38,7	9,246/ 0,001^b
	Evet	85	%77,3	198	%61,3	
Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı varlığı	Hayır	65	%59,1	246	%76,2	11,815/ 0,001^a
	Evet	45	%40,9	77	%23,8	
Meme kanseriyle ilgili bilgi alma durumu	Evet	93	%84,5	210	%65,0	14,897/ 0,000^b
	Hayır	17	%15,5	113	%35,0	
Sağlık çalışanından bilgi alma	Hayır	22	%23,7	58	%27,6	0,521/ 0,283 ^b
	Evet	71	%76,3	152	%72,4	
Aileden bilgi alma	Hayır	80	%86,0	167	%79,5	1,806/ 0,117 ^b
	Evet	13	%14,0	43	%20,5	
Komşu/arkadaştan bilgi alma	Hayır	83	%89,2	172	%81,9	2,606/ 0,072 ^b
	Evet	10	%10,8	38	%18,1	

İnternette bilgi alma	Hayır	60	%64,5	116	%55,2	2,279/
	Evet	33	%35,5	94	%44,8	0,083 ^b
Televizyondan bilgi alma	Hayır	77	%82,8	165	%78,6	0,715/
	Evet	16	%17,2	45	%21,4	0,247 ^b
Kitap/dergi/ Gazete/broşürden Bilgi alma	Hayır	70	%75,3	149	%71,0	0,599/
	Evet	23	%24,7	61	%29,0	0,264 ^b
Diğer	Hayır	91	%97,8	200	%95,2	1,156/
	Evet	2	%2,2	10	%4,8	0,231 ^b
Meme kanseri bilgisi alma isteği	Evet	79	%71,8	256	%79,3	2,593/
	Hayır	31	%28,2	67	%20,7	0,071 ^b
Erken tanı yöntemlerini bilme durumu	Evet	100	%90,9	214	%66,3	25,028/
	Hayır	10	%9,1	109	%33,7	0,000 ^b
Daha önce mamografi çektirme durumu	Evet	42	%66,7	19	%11,2	73,235/
	Hayır	21	%33,3	151	%88,8	0,000 ^b
Mamografi sıklık	Hiçbir zaman	21	%33,3	151	%88,8	77,679
	Bazen	17	%27,0	13	%7,6	0,000 ^a
	2 yılda bir kez	25	%39,7	6	%3,5	

a:Ki-Kare Analizi; b:Fisher Exact

Kadınların KMM yaptırmama durumu, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir seviyesi, çocuk sahipliği, ailesinde/yakınında meme kanseri tanısının olup olmaması ve meme kanseriyle ilgili bilgi alma durumu gibi değişkenlere göre incelendi. Yapılan analizler sonucunda, yaş, eğitim düzeyi, meslek, sağlık bilgisini kimden aldığı, meme kanseriyle ilgili bilgi alma isteği ile KMM yaptırmama arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 7).

Gelir seviyesine göre incelendiğinde geliri giderden az olanların %26,4'ü KMM yaptırdığını belirtirken %39,3'ü yaptırmadığını belirtti ve fark anlamlı çıktı ($p=0,043$) (Tablo 7).

Medeni durumun KMM yaptırmama üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi ($p=0,000$). Evli kadınların %77,3'ü KMM yaptırmama, bekâr kadınlarda bu oran %22,7'dir. Benzer şekilde, çocuk sahibi olma durumu da KMM yaptırmama oranlarını etkiledi ($p=0,001$). Çocuğu olan kadınların %77,3'ü KMM yaptırmama, çocuğu olmayan kadınlarda bu oran %22,7'dir (Tablo 7).

Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı olup olmaması, KMM yaptırmama oranları üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturdu ($p=0,000$). Ailesinde/yakınında meme kanseri

tanısı bulunmayan kadınların %59,1'i KMM yaptıırken, %72,2'sinin yaptırmadığı belirlendi. Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunan kadınların KMM yaptıırma oranları %40,9 olup yaptırmayanların oranı %23,8'dir (Tablo 7).

Meme kanseriyle ilgili bilgi alma durumu KMM yaptıırma oranlarını önemli ölçüde etkilemektedir ($p=0,000$). Meme kanseri hakkında bilgi aldığını belirten kadınların %84,5'i KMM yaptıırken, bilgi almayan kadınlarda bu oran %15,5'tir. Aynı şekilde, erken tanı yöntemlerini bilen kadınların %90,9'u KMM yaptıırken, bilmeyen kadınların yalnızca %9,1'i KMM yaptırmaktadır ($p=0,000$) (Tablo 7).

Daha önce mamografi çekirme durumu da KMM yaptıırma ile anlamlı şekilde ilişkilidir ($p=0,000$). Mamografi çektiğini belirten kadınların %66,7'si KMM yaptıırken, %11,2'si KMM yaptırmadığını belirtti. Mamografi çekirme sıklığına göre yapılan analizde, hiç mamografi çekirmeyen kadınların %88,8'i KMM yaptırmazken, mamografiyi düzenli olarak 2 yılda bir çekiren kadınların %39,7'si KMM yaptırmaktadır ($p=0,000$) (Tablo 7).

Tablo 8. Tanıtıcı özelliklerine göre mamografi çekirme durumu (40 yaş üzeri) (n=233)

		Evet		Hayır		X ² /p
		n	%	n	%	
Yaş	40-50 yaş	39	%63,9	108	%62,8	0,025/
	51 yaş ve üzeri	22	%36,1	64	%37,2	0,501 ^a
Eğitim durumu	Okur-yazar ve ilkokul	25	%41,0	70	%40,7	0,279/
	Ortaokul ve lise	19	%31,1	59	%34,3	0,870 ^a
	Üniversite	17	%27,9	43	%25,0	
Medeni durumu	Bekâr	10	%16,4	34	%19,8	0,335/
	Evli	51	%83,6	138	%80,2	0,355 ^b
Meslek	Çalışmıyor	44	%72,1	113	%65,7	0,848/
	Çalışan	17	%27,9	59	%34,3	0,224 ^a
Gelir durumu	Gelir giderden az	23	%37,7	70	%40,7	
	Gelir gidere denk	35	%57,4	89	%51,7	0,827/
	Gelir giderden fazla	3	%4,9	13	%7,6	0,661 ^a
Çocuk sahipliği	Hayır	5	%8,2	26	%15,1	1,869/
	Evet	56	%91,8	146	%84,9	0,123 ^b
Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı varlığı	Hayır	38	%62,3	130	%75,6	3,952/
	Evet	23	%37,7	42	%24,4	0,036^a

Meme kanseriyle ilgili bilgi alma durumu	Evet	49	%80,3	108	%62,8	6,301/
	Hayır	12	%19,7	64	%37,2	0,008^b
Sağlık çalışanından bilgi alma	Hayır	12	%24,5	37	%34,3	1,498/
	Evet	37	%75,5	71	%65,7	0,149 ^b
Aileden bilgi alma	Hayır	39	%79,6	87	%80,6	0,020/
	Evet	10	%20,4	21	%19,4	0,524 ^b
Komşu/arkadaştan bilgi alma	Hayır	38	%77,6	91	%84,3	1,035/
	Evet	11	%22,4	17	%15,7	0,212 ^b
İnternette bilgi alma	Hayır	35	%71,4	65	%60,2	1,843/
	Evet	14	%28,6	43	%39,8	0,119 ^b
Televizyondan bilgi alma	Hayır	41	%83,7	82	%75,9	1,193/
	Evet	8	%16,3	26	%24,1	0,190 ^b
Kitap/dergi/gazete/broşürden bilgi alma	Hayır	36	%73,5	88	%81,5	1,303/
	Evet	13	%26,5	20	%18,5	0,176 ^b
Diğer	Hayır	47	%95,9	103	%95,4	0,024/
	Evet	2	%4,1	5	%4,6	0,620 ^b
Meme kanseri bilgisi alma isteği	Evet	46	%75,4	130	%75,6	0,001/
	Hayır	15	%24,6	42	%24,4	0,553 ^b
Erken tanı yöntemlerini bilme durumu	Evet	55	%90,2	99	%57,6	21,363/
	Hayır	6	%9,8	73	%42,4	0,000^b

a:Ki-Kare Analizi; b:Fisher Exact

Kadınların mamografi çekirme durumu, yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir seviyesi, çocuk sahipliği, ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı olup olmaması ve meme kanseriyle ilgili bilgi alma isteği gibi değişkenler açısından incelendi. Yapılan analiz sonuçlarına göre yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir seviyesi, çocuk sahipliği, sağlık bilgisini kimden aldığı ve meme kanseriyle ilgili bilgi alma isteği ile mamografi çekirme arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 8).

Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunan kadınların mamografi çekirme oranı anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,036$). Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunan kadınların mamografi çekirme oranı %37,7 olup, mamografi çekirmeyenlerin oranı %24,4'tür. Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunmayan kadınların %62,3'ü mamografi çektiğini belirtirken, %75,6'sı mamografi çekmediğini belirtti (Tablo 8).

Meme kanseri hakkında bilgi alma durumu mamografi çekirme oranlarını anlamlı şekilde etkilemektedir ($p=0,008$). Meme kanseri hakkında bilgi aldığını

belirten kadınların %80,3'ü mamografi yaptırdığını belirtirken, bilgi almayan kadınlarda bu oran %19,7'dir. Aynı şekilde, erken tanı yöntemlerini bilen kadınların %90,2'si mamografi yaptırdığını, bilmeyenlerin yalnızca %9,8'i mamografi yaptırdığını ifade etti ($p=0,000$) (Tablo 8).

Tablo 9. Meme kanseri kadercilik ve korku puanları arasında korelasyon analizi

Meme Kanseri Korku Toplam	Meme Kanseri Kadercilik Toplam	
	r	0,119*
	p	0,014

* $<0,05$; Pearson Korelasyon Analizi

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, meme kanseri kadercilik ve korku puanları arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulundu ($r=0,119$, $p=0,014$). Bu bulgu, kadınların kaderci inançları arttıkça meme kanseri ile ilgili korku düzeylerinin de hafif şekilde arttığını göstermektedir. Ancak, korelasyon katsayısının düşük olması ($r<0,30$), bu ilişkinin zayıf olduğunu ve iki değişken arasında güçlü bir bağlantı bulunmadığını göstermektedir (Tablo 9).

Tablo 10. Meme kanseri kadercilik ve korku puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşma durumu ($n=433$)

Özellikler	n	Meme Kanseri Kadercilik Puanı	Meme Kanseri Korku Puanı
		Ort $\pm$ Ss	Ort $\pm$ Ss
Yaş			
40 yaş altı	200	2,79 $\pm$ 2,36	26,47 $\pm$ 7,76
40 yaş ve üzeri	233	3,58 $\pm$ 3,10	25,91 $\pm$ 8,52
t=		-2,953	0,699
p=		0,003	0,482
Eğitim durumu			
Okur-yazar ve ilkökul ¹	107	4,46 $\pm$ 3,25	27,50 $\pm$ 7,85
Ortaokul ve lise ²	118	3,51 $\pm$ 2,95	26,57 $\pm$ 8,88
Üniversite ³	208	2,41 $\pm$ 2,17	25,26 $\pm$ 7,85
F=		21,365	2,865
p=		0,000	0,058
Posthoc=		1>2, 1>3, 2>3	
Medeni durumu			
Bekâr	156	2,80 $\pm$ 2,71	25,86 $\pm$ 7,77
Evli	277	3,45 $\pm$ 2,84	26,34 $\pm$ 8,40
t=		-2,320	-0,587
p=		0,021	0,557
Meslek			
Çalışmıyor	222	4,12 $\pm$ 3,03	27,03 $\pm$ 8,30

Çalışan	211	2,27±2.20	25,27±7,97
t=		7,261	2,239
p=		0,000	0,026
Gelir durumu			
Gelir giderden az	156	3,07±2,65	25,16±8,52
Gelir gidere denk	221	3,34±2,90	26,67±8,12
Gelir giderden fazla	56	3,10±2,90	27,01±7,17
F=		0,494	1,896
P=		0,610	0,151
Çocuk sahipliği			
Hayır	150	2,35±2,23	25,03±7,96
Evet	283	3,67±2,98	26,77±8,23
t=		-4,766	-2,121
P=		0,000	0,035
Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı varlığı			
Hayır	311	3,28±2,98	26,64±7,77
Evet	122	3,05±2,34	24,99±9,06
t=		0,777	1,889
p=		0,389	0,079
Meme kanseriyle ilgili bilgi alma durumu			
Evet	303	3,09±2,77	26,10±8,00
Hayır	130	3,50±2,90	26,33±8,59
t=		-1,372	-0,275
p=		0,171	0,783
Meme kanseri bilgisi alma isteği			
Evet	335	3,03±2,77	26,82±8,08
Hayır	98	3,84±2,85	23,93±8,14
t=		-2,535	3,106
p=		0,012	0,002
Erken tanı yöntemlerini bilme durumu			
Evet	314	3,08±2,76	25,94±8,12
Hayır	119	3,57±2,92	26,79±8,31
T=		-1,616	-0,966
p=		0,107	0,335
KKMM yapma durumu			
Evet	227	3,14±2,80	25,92±8,39
Hayır	206	3,30±2,82	26,45±7,94
t=		-0,591	-0,674
p=		0,555	0,501
KKMM sıklık			
Hiçbir zaman	206	3,30±2,82	26,45±7,94
Ara sıra	183	3,12±2,80	25,67±8,19
Her ay düzenli olarak	44	3,20±2,84	26,95±9,21
F=		0,188	0,663
P=		0,829	0,516

KMM yaptırtma durumu			
Evet	110	3,30±2,85	26,59±8,80
Hayır	323	3,18±2,80	26,03±7,96
t=		0,397	0,620
p=		0,692	0,536
KMM sıklık			
Hiçbir zaman	323	3,18±2,80	26,03±7,96
Bazen	77	3,29±2,95	26,02±8,64
Her yıl düzenli olarak	33	3,33±2,64	27,90±9,17
F=		0,080	0,804
p=		0,923	0,448
Daha önce mamografi çektirme durumu			
Evet	61	3,24±2,44	26,60±8,78
Hayır	172	3,70±3,30	25,67±8,43
t=		-0,989	0,733
p=		0,257	0,464
Mamografi sıklık			
Hiçbir zaman	172	3,70±3,30	25,67±8,43
Bazen	30	2,60±1,88	27,03±7,90
2 yılda bir kez	31	3,87±2,77	26,19±9,66
F=		1,778	0,342
p=		0,171	0,711

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc: Tukey, LSD

Kadınların meme kanseri kadercilik puanlarının ve korku puanlarının tanımlayıcı özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda, bazı değişkenlerin meme kanseri kadercilik ve korku puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu tespit edildi (Tablo 10).

Yaş değişkeni incelendiğinde, 40 yaş altı kadınların kadercilik puanı ($2,79 \pm 2,36$), 40 yaş ve üzeri kadınlardan ($3,58 \pm 3,10$) anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,003$). Bu sonuç, yaş ilerledikçe kadercilik inancının arttığını göstermektedir. Ancak yaş değişkeninin korku puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı ($p=0,482$) (Tablo 10).

Eğitim düzeyi ile kadercilik arasında da güçlü bir ilişki saptandı ($p<0,001$); özellikle okur-yazar ve ilkökul mezunlarının kadercilik puanı ($4,46 \pm 3,25$), diğer eğitim gruplarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (PostHoc: $1>2$, $1>3$, $2>3$). Ancak eğitim düzeyinin korku puanı üzerinde anlamlı etkisi yoktur ($p=0,058$) (Tablo 10).

Medeni durum değişkenine göre yapılan analizde, evli kadınların kadercilik puanı ($3,45 \pm 2,84$), bekâr kadınlara ($2,80 \pm 2,71$) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p=0,021$). Ancak, medeni durumun korku puanları üzerinde anlamlı bir

etkisi bulunmadı ($p=0,557$) (Tablo 10).

Mesleki duruma göre ise çalışmayan kadınların kadercilik puanları ($4,12\pm3,03$), çalışan kadınlardan ($2,27\pm2,20$) anlamlı şekilde yüksektir ($p<0,001$). Çalışmayan kadınların korku düzeyi ($27,03\pm8,30$), çalışanlara göre ($25,27\pm7,97$) daha yüksektir ($p=0,026$) (Tablo 10).

Gelir durumu değişkeni, hem kadercilik hem de korku puanları açısından anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$). Ancak, çocuk sahibi olma durumu, hem kadercilik hem de korku puanlarında anlamlı bir farklılık oluşturdu. Çocuğu olmayan kadınların kadercilik puanı ($2,35\pm2,23$), çocuğu olan kadınlara kıyasla ($3,67\pm2,98$) anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,000$). Ayrıca, çocuğu olan kadınların korku puanı ($26,777\pm8,237$), çocuğu olmayan kadınlardan ($25,03\pm7,96$) anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,035$) (Tablo 10).

Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı olup olmamasına göre yapılan analizlerde, kadercilik ve korku puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$). Ancak, meme kanseri hakkında bilgi alma isteği olan kadınların kadercilik puanı ($3,033\pm2,779$), bilgi almak istemeyenlerden ($3,847\pm2,855$) anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,012$). Ayrıca, bilgi almak istemeyen kadınların korku puanı ($23,939\pm8,149$), bilgi almak isteyenlerden ($26,827\pm8,080$) anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,002$) (Tablo 10).

Erken tanı yöntemlerini bilme durumu, KKMM yapma ve KMM yaptırma değişkenleri, kadercilik ve korku puanları açısından anlamlı bir farklılık göstermedi ($p>0,05$). Daha önce mamografi çektilme durumu kadercilik ve korku puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemedi ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 11. Meme kanseri kaderciliğinin meme kanseri korkusu üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	B			Alt	Üst
Sabit	25,064	0,594		42,215	0,000	23,897	26,231
Meme Kanseri Kadercilik Toplam	0,345	0,139	0,119	2,480	0,014	0,072	0,618
*Bağımlı Değişken=Meme Kanseri Korku Toplam, $R=0,119$; $R^2=0,012$; $F=6,150$; $p=0,014$; Durbin Watson Değeri=2,031							

Regresyon analizi sonuçlarına göre, kadercilik değişkeninin meme kanseri korkusu üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($B = 0,345$, $p = 0,014$). Bu sonuç, meme kanseri kadercilik algısı arttıkça meme kanseri korku düzeyinin de hafif bir artış gösterdiğini göstermektedir (Tablo 11).

Modelin genel açıklayıcılığı incelendiğinde, R^2 değeri 0,012 olarak bulunmuştur, yani kadercilik değişkeni korku puanındaki toplam varyansın yalnızca %1,2'sini açıklamaktadır. Bu durum, kaderciliğin korku üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğunu ancak bu etkinin oldukça düşük düzeyde kaldığını göstermektedir. F değeri 6,150 ve $p = 0,014$, modelin genel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir (Tablo 11).

Standart edilmemiş katsayılar incelendiğinde, kadercilik puanı 1 birim arttığında korku puanında 0,345 birimlik bir artış gerçekleşmektedir (Tablo 11).

İkili karşılaştırmalarda ilişkili değişkenlerin korku üzerine etkilerini belirlemek üzere lineer regresyon analizi yapıldı (Tablo 12).

Tablo 12. Meme kanseri kadercilik ve bazı değişkenlerin meme kanseri korkusu üzerine etkisi

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	22.245	1.342		16.574	0.000	19.607	24.883
Kadercilik toplam	0.308	0.146	0.106	2.105	0.036	0.020	0.595
Meslek (Ref: Çalışıyor olmak)	-0.882	0.891	-0.054	-0.990	0.323	-2.634	0.870
Çocuk sahipliği (Ref: Çocuk sahipliği yok)	1.195	0.908	0.070	1.316	0.189	-0.590	2.980
Meme kanseri bilgisi alma isteği (Ref: Meme kanseri bilgi alma isteği olmayanlar)	3.343	0.928	0.171	3.602	0.000	1.518	5.167
*Bağımlı Değişken=Korku Toplam, $R=0.225$; $R^2=0.042$; $F=5.724$; $p=0.000$; Durbin Watson Değeri=1.886							

Kadınların meme kanseri korku düzeyleri üzerinde etkili olabilecek değişkenleri belirlemek amacıyla lineer regresyon analizi yapılmıştır. İkili karşılaştırmalarda korku puanı ile anlamlı çıkan değişkenler modele alınmıştır. Bağımlı değişken olarak korku puanı, bağımsız değişkenler olarak ise kadercilik puanı, meslek, çocuk sahipliği ve

meme kanseri bilgisi alma isteği modele dâhil edilmiştir (Tablo 12).

Modele ait istatistiksel veriler değerdendirildiğinde modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=5,724$, $p=0,000$). Modelin açıklayıcılığı düşük düzeyde olsa da ($R^2=0,042$), bazı değişkenlerin korku üzerinde anlamlı etkiler gösterdiği belirlendi (Tablo 12).

Bağımsız değişkenler arasında kadercilik algısı, meme kanseri korkusu üzerinde anlamlı bir yordayıcıdır ($B=0,308$, $p=0,036$). Standartlaştırılmış katsayıya göre ($\beta=0,106$), kadercilik düzeyindeki artış, korku puanlarında hafif fakat anlamlı bir artışla ilişkilidir. Bu bulgu, kaderci düşünce yapısına sahip bireylerin meme kanserine karşı daha yüksek düzeyde korku geliştirebileceğini göstermektedir (Tablo 12).

Meme kanseri bilgisi alma isteği de korku düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir ($B=3,343$, $p<0,001$; $\beta=0,171$). Bilgi edinme isteği olan kadınlar, olmayanlara kıyasla daha yüksek korku puanlarına sahiptir (Tablo 12).

Meslek durumu ( alışıyor olmak) ve  ocuk sahibi olma değişkenlerinin korku üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi bulunmadı (sırasıyla $p=0,323$ ve $p=0,189$). Bu durum, bireylerin iş yaşamındaki varlıkları ya da ebeveynlik durumlarının doğrudan korku düzeyini belirlemede etkili olmadığını göstermektedir (Tablo 12).

6. TARTIŞMA

Meme kanseri korkusu, kadınların erken tanı ve tarama yöntemlerinden kaçınmasına ya da göz ardı etmelerine neden olmaktadır. Kadercilik algısı ise, bireylerin sağlıkları ile ilgili karar vermelerinde engel oluşturabilmektedir (116). Bu nedenle, kadınlarda meme kanseri korku ve kadercilik algılarının erken tanı davranışları üzerindeki etkilerinin belirlenmesi, toplumsal sağlık stratejileri geliştirme noktasında büyük öneme sahiptir. Bu bölümde, kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini nasıl şekillendirdiği literatürden faydalanılarak tartışılacaktır.

Çalışmaya katılan kadınların %71,8'i ailelerinde ya da yakınlarında meme kanseri tanısı alan birinin olmadığını belirtirken, %3,7'si birinci derece akrabalarında meme kanseri tanısı olduğunu ifade etti. Kulakçı ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları bir çalışmada %6,8'inin ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmuştur (114). Başka bir çalışmada ise ailesinde meme kanseri öyküsü bulunan kadınların oranı %17,4 olarak belirlenmiştir (113).

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%70,0) meme kanseri hakkında daha önce bilgi aldıklarını belirtti. Bilgi alan kadınların büyük çoğunluğu (%73,6) bu bilgiyi sağlık çalışanlarından, daha sonra en sık internetten (%41,9) aldıklarını ifade ettiler. Ersin ve Havlioğlu'nun (2023) yaptıkları bir çalışmada ise katılımcıların %55,1'inin meme kanseri hakkında önceden bilgi aldığı görülmüş olup %47,1'i bilgiyi sağlık çalışanlarından aldıklarını ifade etmektedir. (113). George ve arkadaşları (2019), bu çalışmayla benzer olarak araştırmalarında kadınların çoğunluğunun (%92,3) meme kanseri hakkında bilgisinin bulunduğunu belirtmektedir (112). Güzel ve Bayraktar'ın (2019) yaptığı bir çalışmada, katılımcıların %96,7'sinin meme kanseriyle ilgili bilgi sahibi olduğu belirlenmiş; kadınların en çok internet (%31,1) ve televizyon (%30,3) aracılığıyla bilgi edindikleri saptanmıştır (125). Aynı yıl yapılan başka bir çalışmada ise bu oran oldukça düşüktür; meme kanseriyle ilgili bilgi sahibi olanların oranı yalnızca %16,1 olarak bildirilmiştir (126).

Bu çalışmada katılımcıların %77,4'ü meme kanseri hakkında daha fazla bilgi almak istediklerini belirtti. Bu çalışma ile benzer olarak başka bir çalışmada da kadınların %68,0'ı bu konuda eğitim almak istediği ifade edilmektedir. (125). Ceyhan ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada bu oran daha yüksek olup

meme kanseri ve erken tanı yöntemleri ile ilgili bilgi alma isteği oranı %83,8 olarak tespit edilmiştir (127).

Çalışma kapsamına alınan kadınların yaklaşık dörtte üçü meme kanseri ile ilgili erken tanı yöntemlerini bildikleri saptandı. Güzel ve Bayraktar (2019)'ın yaptıkları bir çalışmada ise bu oran bizim çalışmamızdan daha yüksek bulunmuştur (125).

Çalışmaya katılan kadınların yarısından fazlasının KKMM yaptıkları belirlendi. Düzenli olarak her ay KKMM yaptığını söyleyenlerin oranı %10,2'dir. Cal ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında kadınların %61,2'si KKMM yapmakta olup her ay KKMM yapanların oranı %50,0'dır (109). Altıntaş ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları bir çalışmada kadınların yaklaşık %59,5'i KKMM yaptığını ve %45,9'u düzenli olarak her ay KKMM yapmakta olduğunu bildirmiştir (117). Güzel ve Bayraktar (2019) yaptıkları çalışmada da katılımcıların yarısının KKMM yaptığını belirtmektedir (125). Demirel Bozkurt ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada ise bu çalışmalardan farklı olarak KKMM yapma oranı oldukça düşük olup %14,7'dir (16). Bu bağlamda bu çalışmada her ay düzenli KKMM yapma oranı literatüre kıyasla genel olarak daha düşüktür. Bu durum, mevcut çalışmada kadınların KKMM yapma konusunda farkındalıklarının yetersiz olabileceğini düşündürmektedir. KKMM yapmayan kadınların en büyük nedeni %59,2 ile KKMM'yi nasıl yapacağını bilmeme,%14,1 ile kötü bir sonuç çıkmasından korkma olarak belirlenmiştir. Sohbet ve Karasu (2017)'nin bulgularında çalışmamızla benzer şekilde KKMM yapmama nedenleri arasında %48,5 oranı ile bilmeme ilk sırada yer alırken, %18,0'ı bir şey bulmaktan korkma neden olarak gösterilmiştir (19). Bu bulgular, kadınların erken teşhis konusunda yeterince bilinçlenmediğini ve bireylerin sağlık alışkanlıklarını şekillendiren psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin önemli olduğunu göstermektedir.

KMM, meme kanserinin erken tanısı açısından önerilen başlıca yöntemlerden biridir. Çalışmada KMM yaptırmadığını belirten kadınların oranı %74,6'dır. Wu ve Lee (2018) yaptıkları çalışmada bu çalışmanın bulguları ile benzer olarak katılımcıların %80,0'ından fazlasının KMM yaptırmadığını belirlemiştir (102). Başka bir çalışmada da KMM yaptırmayanların oranı %87,2'dir (16). Öner ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada bu oran çok daha yüksek olup KMM yaptırmayanların oranı %92,0'dır (18). Mevcut çalışmada KMM'yi her yıl düzenli

yaptıranların oranı da oldukça düşüktür. KMM yaptırmayan kadınların en sık dile getirdiği nedenler arasında %48,3 ile KMM'yi bilmeme, %18,0 ile utanma ve %3,1 ile muayenenin sağlığa zarar vereceğini düşünme yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada kadınların %48,9'u sağlık personeli tarafından yapılan meme muayenesi sırasında utanacaklarını, %6,7'si ise korkacaklarını bildirmiştir (117). Başka bir çalışmada ise KMM uygulamama nedenleri arasında ihmal (%52,4), sorun olmaması (%36,2) ve bilgi eksikliğinin ilk üç sırada yer aldığı belirlenmiştir (19).

Çalışmada kadınların sadece ortalama dörtte birinin mamografi çektiği saptandı. İki yılda bir düzenli olarak mamografi çektiğini belirtenlerin oranı ise çok düşük (%13,3) bir seviyededir. Mamografi çekmeyen kadınların %44,2'si mamografiyi bilmediğini, %19,2'si zaman ayıramadıklarını, %24,4'ü utanma nedeniyle mamografi çekemediklerini ve %12,2'si mamografinin sağlığa zarar verebileceğini düşündüğünü ifade etti. Ceyhan ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada kadınların mamografi çekirme oranları çalışmamıza göre daha düşük olup %11,4 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada kadınların mamografi çekmeme nedenleri arasında %36,5'inin herhangi bir şikâyetinin olmaması, %15,6'sının bilmemesi ve %10,2'sinin ise kendisini bu hastalık için risk altında görmemesidir (127). Güzel ve Bayraktar (2019)'ın yaptıkları çalışmada da katılımcıların %88,0'ının mamografi çekmediği belirlenmiştir (125). Bu çalışmanın bulguları literatür ile benzer olup kadınların mamografi çekirme oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Ayrıca önemli bir kısmının mamaografiyi bilmediğini belirtmesi bu konuda kadınların farkındalık gereksinimlerini de ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışmada kadınların meme kanseri kadercilik toplam puan ortalaması $3,21 \pm 2,81$, meme kanseri korku ölçeği toplam puan ortalaması $26,17 \pm 8,17$ olarak belirlendi. Çalışmalar bulgularımızı desteklemektedir (15,20,104,107). Ancak Kulakçı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada meme kanseri kadercilik ortalaması bizim çalışmamıza göre daha düşük bulunmuş olup $1,94 \pm 1,65$ olarak tespit edilmiştir (114). Bu bulgular, kadınların meme kanseri ile ilgili belirgin düzeyde korku hissettiklerini ve kadercilik algılarının farklılaşabildiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadınların %66,5'i yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşamaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda da kadınların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadıkları tespit edildi (16,17,107). Meme kanseri dünya'da

kadınlarda en sık görülen kanser türü olduğundan kadınların yüksek düzeyde korku yaşamaları beklenen bir durumdur.

Bu çalışmada yaş, medeni durum, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma, sağlık bilgisini kimden aldığı ve meme kanseri bilgisi alma isteği ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı fark bulunmadı. Literatürde bulgularımızdan farklı olarak bazı çalışmalarda yaş, medeni durum, meslek gibi bazı faktörler ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (128,129). Bu bulgular bireylerin KKMM yapma durumlarını etkileyebilen farklı faktörlerin de olabileceğini göstermektedir.

Eğitim durumu ile KKMM yapma arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup eğitim seviyesi arttıkça KKMM yapma oranının arttığı tespit edildi. Sönmez ve arkadaşlarının (2012) yürüttükleri bir çalışma bulgularımızla benzer olarak, lise ve üstü mezunu kadınların KKMM yapma oranları %32,4 olup, okur-yazar kadınların KKMM yapma oranları %8,9 olarak bulunmuştur (128). Bu sonuçlar, eğitim düzeyinin sağlıkla ilgili davranışları olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada, ailesinde meme kanseri tanısı bulunan kadınların KKMM yapma oranının daha yüksek olduğu tespit edildi. Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışlarının incelendiği bir çalışmada, bulgularımızla paralel olarak, ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre KKMM yapma oranları daha yüksek bulunmuş olup istatistiksel olarak da anlamlıdır (111). Bu sonuç, ailesel meme kanseri öyküsünün bireylerde risk algısını artırarak önleyici davranışları tetikleyebileceğini göstermektedir.

Çalışmada meme kanseri hakkında bilgi aldığını belirten kadınların KKMM yapma durumu bilgi almayanlara göre yüksektir. Literatürde de bulgularımıza benzer olarak yapılan bazı çalışmalarda meme kanseri hakkında bilgisi olduğunu ifade edenlerde KKMM yapma anlamlı olarak daha fazla olduğu belirlendi (128,130). Elde edilen bu bulgular, bireylerin bilgi düzeylerinin meme kanserine yönelik sağlığı koruyucu davranışlarını önemli ölçüde etkilediğini ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışmada erken tanı yöntemlerini bilen kadınların KKMM yapma durumu bilmeyen kadınlardan yüksektir. Literatür de bulgumuzu desteklemektedir (131). Bu bulgular, bilgi düzeyinin kişilerin sağlık davranışlarını geliştirme

konusunda olumlu etkileri olması ile birlikte, kadınların kendi sağlıkları ile ilgili koruyucu önlemler almasını da kolaylaştırdığını ifade etmektedir.

Meme kanserinde kullanılan KMM ve mamografi gibi erken tanı yöntemleri bireylerin meme kanserine yönelik farkındalıklarını artırmakla beraber KKMM gibi kişisel erken tanı yöntemlerinin teşvik edilmesinde önemli etkileri vardır (16). Bu çalışmada, KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların KMM yaptırmayan ve mamografi çektirmeyen kadınlara göre KKMM yapma durumu yüksektir. Aynı şekilde düzenli KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların KKMM yaptırma durumları arasında da anlamlı bir ilişki bulundu. Bu sonuçlar, düzenli olarak tarama yöntemlerini kullanan kadınların meme kanserini önleme konusunda daha duyarlı oldukları ve sağlık davranışlarını geliştirme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Mevcut literatürde, meme kanserinin önlenmesi ve meme sağlığı farkındalığının artırılabilmesi için KKMM, KMM ve mamografi uygulamalarının önemine vurgu yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinden önemli ölçüde faydalanan bireylerin, meme kanserini önleme konusunda daha bilinçli oldukları ve KKMM gibi erken tanı yöntemlerini daha iyi benimseyebildikleri belirtilmektedir (19, 25). Bu çalışmanın bulguları, bu genel eğilim ile tutarlıdır.

Bu çalışmada yaş, eğitim düzeyi, meslek, sağlık bilgisini kimden aldığı ve meme kanseri bilgisi alma isteği ile KMM yaptırma durumları arasında anlamlı fark bulunmadı. Wu ve Lee'nin (2018) çalışması da bulgularımızla tutarlıdır (102).

Çalışmada evli kadınların KMM yaptırma durumu bekâr kadınlara göre yüksektir. Aynı şekilde çocuğu olan kadınların KMM yaptırma durumu çocuğu olmayan kadınlara göre yüksektir. Yapılan çalışmalar da bulgularımızla paralellik göstermektedir (101,134). Bu sonuçlar evli ve çocuk sahibi olmanın sağlık hizmetlerinden yararlanma oranlarının daha fazla olmasını sağlamış olabilir. Ayrıca kadınların koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin farkındalıklarının gelişmesine katkı sunarak KMM yaptırma oranlarında artış olmasını düşündürmektedir.

Çalışmada geliri giderinden az olan kadınların KMM yaptırma durumu diğer gruplara göre düşüktür. Kirca ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada geliri giderine eşit olan kadınların KMM yaptırma oranları diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur (132). Bu sonuçlar, ekonomik durumun KMM yaptırma oranlarında önemli bir belirleyici olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda geliri az olan

kadınların KMM yaptırmamasının en büyük nedeni bu kadınların sağlık hizmetlerine erişimde zorluk yaşamalarından kaynaklı olabilir.

Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı olup olmaması, KMM yaptırma oranları üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmış olup ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunan kadınların %40,9'u KMM yaptırırken, ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunmayan kadınların %76,2'sinin KMM yaptırmadığı belirlendi. Taylan ve Küçükakça Çelik'in (2020) yaptığı bir çalışmada bulgularımızla benzer olarak aile öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre meme kanseri tanılama davranışlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (111). Aile ve yakın çevresinde meme kanseri vakalarına tanık olan kadınların, bu konuda daha fazla farkındalık ve korkuya sahip olmaları nedeniyle daha fazla sağlıklı davranışlara eğilim gösterdikleri söylenebilir.

Bu çalışmada meme kanseri hakkında bilgi aldığını belirten kadınların KMM yaptırma durumu bilgi almayanlara göre yüksektir. Aynı şekilde erken tanı yöntemlerini bilen kadınların KMM yaptırma durumu bilmeyen kadınlara göre yüksektir. Meme kanseri ve erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve farkındalığın olması KMM gibi erken tanı yöntemlerinin uygulanmasında artışın gösterdiği literatür tarafından da desteklenmektedir (125).

Literatürde, KMM'nin mamografi ile birlikte uygulandığında, kanserin belirlenme oranını %5-20 artırdığı ifade edilmektedir (76). Bu çalışmada, mamografi yaptırdığını belirten kadınların KMM yaptırma oranı yaptırmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. Ayrıca mamografiyi düzenli olarak 2 yılda bir yaptıran kadınların KMM yaptırma oranı yaptırmeyen ve bazen yaptıranlara göre anlamlı olarak daha yüksektir. Mamografinin, kadınların KMM yapma üzerinde etkili bir faktör olması, bireylerin sağlık bilgisi ve koruyucu sağlık uygulamaları açısından oldukça önemlidir. Mamografi yaptırmeyen kadınlarda KMM yapma oranlarının düşük olması nedenleri arasında, sağlık hizmetlerine erişimdeki engeller, bilgi eksiklikleri, korkular ve yanlış inanışlar gibi faktörler olabilir. Bu bağlamda, bu çalışmanın bulguları irdelendiğinde mamografi ve KMM'nin birlikte uygulanmasının meme kanserinin erken teşhis ve tarama programlarında kritik öneme sahip olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, meslek, gelir durumu, çocuk sahibi olma, sağlık bilgisini kimden aldığı ve meme kanseri bilgisi alma isteği ile mamografi çekirme arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Güçlü Demirtaş ve Gördes Aydoğdu'nun (2021) yürüttükleri çalışmada katılımcıların yaş, eğitim gibi faktörleri ile mamografi çekirme durumları arasında anlamlı fark bulunmezken medeni durumları arasında anlamlı fark bulunmuştur (136).

Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunan kadınların mamografi çekirme oranı anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışlarının incelendiği bir çalışmada, bulgularımızla paralel olarak, ailesel meme kanseri öyküsü olan kadınların aile öyküsü olmayan kadınlara göre mamografi çekirme oranları daha yüksek bulunmuştur (111). Bu sonuçlar, ailesel riskin bireysel sağlık davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olduğunu desteklemektedir.

Bu çalışmada meme kanseri hakkında bilgi aldığını belirten ve erken tanı yöntemlerini bilen kadınların mamografi çekirme durumu bilmeyen kadınlara göre yüksektir. Güzel ve Bayraktar'ın (2019) yaptığı çalışmada bulgularımıza paralel olarak meme kanserinin erken tanısına yönelik bilgi alan kadınlarda mamografiyi çekirme oranları bilgi almayan kadınlara göre daha yüksektir (125). Bu bulgular, sağlık bilgisi ve farkındalığının koruyucu sağlık davranışları üzerindeki kritik önemini vurgulamaktadır.

Çalışmada kadınların korku ve kadercilik puanlarının çeşitli özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla analizler yapıldı ve bazı değişkenlerin korku ve kadercilik üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu görüldü.

Bu çalışmada gelir durumu, ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı varlığı, meme kanseri ile ilgili bilgi alma, erken tanı yöntemlerini bilme, KKMM yapma, KKMM sıklığı, KMM yaptırma, KMM sıklığı, mamografi çekirme ve mamografi sıklığı ile meme kanseri kadercilik puanı arasında anlamlı fark bulunmadı. Ersin ve Kılıç Dedeoğlu (2020)'nin yaptığı çalışmada ise gelir durumu ile kadercilik arasında istatistiksel olarak anlamlılık söz konusu iken KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme ile kadercilik puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (104).

Bu çalışma sonucunda, 40 yaş altı kadınların kadercilik puanı, 40 yaş ve üzeri kadınlardan anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi. Bu sonuca göre, yaş ilerledikçe kadercilik inancının arttığı söylenilebilir. Fakat Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) yaptığı çalışmada bu çalışmanın bulgularından farklı olarak yaş değişkeninin kadercilik puanını etkilemediği belirlenmiştir. Aynı zamanda 50 yaş ve üzeri kadınların kadercilik puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (104). İran'da yapılan bir çalışmada 40 yaş altı kadınların 40 yaş üstü kadınlara göre daha fazla kadercilik algısına sahip olduğu ifade edilmektedir (116). Bu farklılıklar kadercilik inancını etkileyen bireysel, kültürel ve sosyoekonomik etkenlerden kaynaklanıyor olabilir. Kültürel yapıdaki farklılıklar ve toplumsal rollerin bireyler üzerinde farklı kadercilik düzeylerine neden olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle, yaş ve kadercilik ilişkisi tek yönlü yorumlanmasından ziyade farklı etkenler de göz önüne alınmalıdır.

Bu çalışmada okur-yazar ve ilköğretim mezunu kadınların kadercilik puanı diğer eğitim seviyelerinden anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptandı. Aynı zamanda üniversite mezunlarının kadercilik puanının en düşük olduğu görülmektedir. Eğitim seviyesi arttıkça kadercilik inancının azaldığı tespit edildi. Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) hemşirelere yönelik yaptığı çalışmada da yüksek lisans mezunu kadınların kadercilik düzeyleri daha düşüktür (104). Kissal ve arkadaşlarının (2018) çalışması da benzer olup düşük eğitim düzeyinin kaderciliği artırdığı belirtilmektedir (101). Banning ve Shia (2014)'nın çalışmasında ise eğitim düzeyi düşük kadınların kadercilik düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (138). Eğitim düzeyinin artmasıyla kadercilik seviyesinin azalması yüksek eğitim düzeyinin olaylara ve durumlara daha rasyonel yaklaşma eğilimini artırmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma sonucunda evli kadınların bekâr kadınlara göre kadercilik puanları anlamlı düzeyde daha yüksekti. Evli kadınların kadercilik algılarının daha yüksek olması, bu bireylerin sağlık konularında geleneksel bir bakışa sahip olabildiklerini düşündürmektedir. Ancak, başka bir çalışmada bu bulgulardan farklı olarak medeni durumun kadercilik düzeylerini etkilemediği tespit edilmiştir. Aynı zamanda evli kadınların kadercilik puanlarının da daha düşük olduğu belirlenmiştir (104). Ersin ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da kadınların medeni durumunun kadercilik

puanlarını etkilemediği görülmektedir (122). Medeni durumun meme kanseri kadercilik algılarında önemli bir değişken olduğunu söylemek mümkündür.

Mevcut çalışmada çalışmayan kadınların kadercilik puanı çalışan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Çalışmayan kadınların kadercilik puanlarının yüksek olması, bu bireylerin eğitim düzeyleri ve toplumsal rollerinden kaynaklı gelişebilir. Çalışan kadınlarda ise kadercilik puanlarının en düşük seviyede olması, bu gruptaki kadınların bu konuda daha fazla sağlık bilgisine sahip olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Kissal ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada ise çalışan ve çalışmayan kadınlarda kadercilik puanları istatistiksel olarak anlamlı olmamasına rağmen çalışmayan kadınların kadercilik puanları yüksek bulunmuştur (101).

Bu çalışmada çocuğu olmayan kadınların kadercilik puanı, çocuğu olan kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde düşüktür. Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) yaptığı çalışmada çocuğu olmayan hemşirelerin kadercilik düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmektedir (104). Bu sonuçlar, çocuk sahibi olmanın kadınların yaşam üzerindeki kontrol algılarını zayıflatabileceğini ve bu nedenle de daha fazla kaderci bir tutum gerçekleştirmelerine neden olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışma sonucunda, meme kanseri hakkında bilgi alma isteği olan kadınların kadercilik puanı, bilgi almak istemeyenlerden anlamlı düzeyde düşüktür. Bu sonuçlar, meme kanseri hakkında bilgi almak isteyen kadınların daha az kadercilik algısına sahip olduğunu göstermektedir. Meme kanseri ile ilgili bilgi almak isteyen kadınların daha az kaderci tutum sergilemeleri, bilgiye erişimin bireylerin sağlık davranışlarını şekillendirebildiğini göstermektedir. AlWaheidi ve arkadaşlarının 2025 yılında yürüttükleri bir çalışmada meme kanseriyle ilgili kadercilik algısının, bir kadının meme semptomlarıyla ilgili yardım alma kararını geciktiren önemli kültürel engellerden biri olduğu belirtilmektedir (139).

Bu çalışmada yaş, eğitim, medeni durum, gelir durumu, ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı varlığı, meme kanseri ile ilgili bilgi alma, erken tanı yöntemlerini bilme, KKMM yapma, KKMM sıklığı, KMM yaptırma, KMM sıklığı, mamografi çekirme ve mamografi sıklığı ile meme kanseri korku puanı arasında anlamlı fark bulunmadı. Literatürde bu bulgulara paralel bir şekilde yaş, gelir durumu, KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme ile korku puanları

arasında istatistiksel olarak anlamlı çıkmayan çalışmalar yer almaktadır (16,104,107). Polat ve Ersin'in 2017 yılında yaptıkları çalışmada, bu çalışma ile paralel olarak KKMM, KMM ve mamografi çekirme davranışları ile meme kanseri korku düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir (140). Bu sonuçlar, dikkat çekici olup erken tanı yöntemlerinin kadınların sağlık inançları ve korku düzeylerinden bağımsız olarak şekillendiğini göstermektedir.

Mevcut çalışmada çalışmayan kadınların korku puanı çalışan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Flores-Luevano ve arkadaşlarının (2020) Amerika'da yürüttükleri çalışmada ise sonuçlarımızdan farklı olarak çalışan kadınların korku puanları çalışmayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuş ve istatistiksel olarak anlamlıdır (17). Bu çelişki, kültürel farklılıklar, çalışma koşulları, sağlık sistemi farkları ve kadınların sağlıkla ilgili bilgiye erişim biçimlerinden kaynaklanabilir. Ayrıca, çalışmanın yapıldığı toplumdaki kadınların meme kanseriyle ilgili bilgi düzeyi, farkındalık programlarının yaygınlığı ve medyanın etkisi gibi faktörler de bu farklılığı açıklamada etkili olabilir. Çalışmamızda yapılan regresyon analizinde ise meslek değişkeninin korku puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı.

Bu çalışmada ikili karşılaştırmalarda çocuğu olan kadınların korku puanı, çocuğu olmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksektir. Ersin ve Kılıç Dedeoğlu'nun (2020) yürüttükleri çalışmada bulgularımıza paralel olarak çocuğu olan kadınların korku puanı, çocuğu olmayan kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (104). Bu bulgular, çocuğu olan kadınların meme kanseri konusunda daha fazla endişe duyduklarını ortaya koymaktadır. Ek olarak, annelerin sağlık konularında bilinçli adım atma konusunda bazı çekincelerin de olabildiği düşünülmektedir. Çalışmamızda yapılan regresyon analizinde ise çocuk sahipliği değişkeninin korku puanı üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı. Bu durum, çocuk sahibi olmanın korku düzeyinde tek başına etkili olmadığını ve diğer kişisel faktörler, bilgi düzeyi, sosyal faktörler gibi çeşitli etkenler ile birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.

Mevcut çalışmada meme kanseri hakkında bilgi almak isteyen kadınlar, bilgi almak istemeyen kadınlara kıyasla daha yüksek korku düzeyine sahiptir. Yapılan regresyon analizinde de sonuç anlamlı çıkmıştır. Sağlıkla ilgili bilgi alma arayışı,

bireylerin hastalık konusunda farkındalıkların olduğunu göstermektedir. Bilinçli kişilerde, hastalığın riskleri ve ciddiyeti hakkında bilgi sahibi olmaları nedeni ile endişe ve korku yaşamaları muhtemeldir. Aynı zamanda, meme kanseri hakkında bilgi almak istemeyen kadınların, daha düşük korku seviyelerine sahip olmaları, meme kanserine ilişkin kaçınma davranışı ile ilişkilendirilebilir. Kaçınma davranışını sergileyen bireylerde, hastalık hakkında bilgi sahibi olmama ve böylelikle stres ve korkudan uzaklaşma gerçekleşebilir. Sonuç olarak, meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmanın korku seviyeleri ile ilişkilendirilmesi, sağlık kaygısı, bilinç, farkındalık ve kaçınma davranışları bağlamında irdelenebilir.

Yapılan korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizinde meme kanseri kadercilik ve korku puanı arasından anlamlı ilişki bulundu ve kadercilik algısı arttıkça meme kanseri korku düzeyinde hafif bir artış görüldü. Buna karşın çoklu regresyon analizinde bu fark anlamlı bulunmakla birlikte kadınların kadercilik inançları arttıkça korku düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Bu bulgu, literatürdeki bazı çalışmalar ile uyumluluk göstermektedir. Amin Hassan Fahmy Elsaba ve Samir Ahmed Abd El-Maksoud, 2020 yılında yaptıkları bir çalışmada kadercilik düzeyi arttıkça korku seviyesinin de arttığı gözlemlendi (14). Ghahramanian ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada ise farklı olarak kadercilik arttıkça korku düzeyinin azaldığı görüldü (116). Kadercilik algısı, bireylerin sağlıkla ilgili karar vermelerinde önemli bir etkisi bulunmakta ve hastalık algısının şekillenmesinde de rolü bulunmaktadır. Kadercilik, bazı toplumlarda korkuyu besleyen bir faktör yerine kişilerin belirsizlik ve korku ile başa çıkma mekanizması olarak algılanıyor olabilir. Literatürde farklı sonuçların yer alması, kadercilik ve korku arasında tek yönlü bir ilişki olmadığını ve bireysel, kültürel vb. çeşitli faktörlerden etkilenebildiklerini göstermektedir.

Çalışmanın sonuçları, kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algılarının erken tanı ve davranışları ile ilişkilerinin olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte kadınların bazı tanıtıcı özellikleri erken tanı davranışları ile ilişkili bulundu. Bu çalışma sonucunda,

“H11: Kadınların tanıtıcı özelliklerinin meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi vardır.”,

“H0₂: Kadınların meme kanseri korku düzeylerinin meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi yoktur.” ve

“H0₃: Kadınların meme kanseri kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi yoktur.” hipotezleri doğrulandı.

Çalışma sonucunda, kadınlarda meme kanserinde kadercilik algısı arttıkça korku düzeyinde de artış gözlemlendi. Bu bulgulara göre,

“H1₄: Kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algıları arasında bir ilişki vardır.” hipotezi doğrulandı.



7. SONUÇ

Bu çalışmada, kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algıları meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisi incelendi. Çalışmanın sonuçları şu şekildedir:

- Kadınların yarısından fazlasının KKMM yaptığı, dörtte birinin KMM yaptırdıkları ve 40 yaş üstü kadınların ortalama dörtte birinin mamografi çektiirdiği belirlendi.
- Düzenli olarak KKMM uygulama, düzenli KMM çekirme ve düzenli mamografi çekirme oranı oldukça düşüktü.
- KKMM, KMM ve mamografi uygulamalarını yerine getirmeyen kadınların en büyük nedeni bu yöntemleri bilmemeleriydi.
- Kadınların meme kanseri ile ilgili belirgin düzeyde korku hissettikleri ve yarısından fazlasının yüksek düzeyde korkuya sahip oldukları bulundu.
- Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların çoğu KKMM yaptırdı.
- Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunmayan kadınların çoğu KKMM yaptırmadı.
- Meme kanseri hakkında bilgi alan kadınların çoğunun KKMM yaptığı belirlendi.
- Erken tanı yöntemlerini bilen kadınların büyük çoğunun KKMM yaptığı belirlendi.
- KMM yaptıran ve mamografi çektiren kadınların çoğu KKMM yaptırdı.
- Evli kadınların ve çocuğu olan kadınların çoğunun KMM yaptırdığı tespit edildi.
- Geliri giderinden az olan kadınların çoğunun KMM yaptırmadığı saptandı.
- Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunmayan kadınların çoğu KMM yaptırmadı.
- Meme kanseri hakkında bilgi aldığını ve erken tanı yöntemlerini bilen kadınların çoğunluğu KMM yaptırdı.

- Mamografi ektirdiğini belirten kadınların yarısından fazlası KMM yaptırdı.
- Ailesinde/yakınında meme kanseri tanısı bulunmayan kadınların çoğu mamografi ektirmedi.
- Meme kanseri hakkında bilgi alan ve erken tanı yöntemlerini bilen kadınların çoğunluğunun mamografi çektirdiği tespit edildi.
- Yaş, eğitim durumu, medeni durum, meslek, ocuk sahipliği ve meme kanseri hakkında bilgi alma isteğinin kadercilik değişkenini anlamlı düzeyde etkilediği görüldü.
- Meslek, ocuk sahipliği ve meme kanseri hakkında bilgi alma isteğinin korku değişkeni üzerinde anlamlı düzeyde etkisi olduğu belirlendi.
- KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirmenin kadercilik ve korku düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmadı.
- Kadercilik algısı arttıkça meme kanseri korku düzeyinde de hafif bir artış olduğu görüldü.

Elde edilen bulgular neticesinde, kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi eksikliklerin olduğu görülmektedir. Bu nedenle, toplumun bilinçlenmesi açısından eğitim programları düzenlenmesi ve var olan eğitim programlarının güçlendirilmesi önem arz etmektedir. Meme kanseri farkındalığının artırılabilmesi amacıyla, sağlık kuruluşlarında, okullarda, iş yerlerinde, toplum merkezlerinde ve sosyal medyada bilgilendirme çalışmalarının yapılması bu konuya önemli katkı sunacaktır. Özellikle eğitim durumu (eğitim durumu düşük olanların kadercilik puanları daha yüksektir) ve meme kanseri hakkında bilgi alma isteği (bilgi almak isteyenlerin kadercilik puanı daha düşük, korku puanları ise daha yüksektir) kadınların meme kanseri ile ilgili kadercilik ve korku düzeylerini önemli ölçüde etkilemektedir. Eğitim düzeyinin korku üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamakla birlikte, kadercilik algısını artırdığı görülmektedir. Bu nedenle, eğitim düzeyi düşük kadınların kadercilik algısını azaltmaya yönelik müdahalelerin yanı sıra, bilgi alma isteğini teşvik edecek stratejilerin

geliştirilmesi, meme kanseri farkındalığının artırılmasında önemli bir rol oynayabilir.

Erken yaşta meme kanseri erken tanı ve davranışlarına yönelik verilen eğitimler, meme kanseri erken tanı ve davranışlarını uygulama sıklığını artırabilir ve kadınların bu alışkanlığı daha kolay benimsemesi mümkün olabilir. Bu nedenle; özellikle KKMM eğitimlerinin lise çağındaki genç kızlara yönelik olarak da planlanması, erken yaşta sağlık davranışlarının kazandırılmasına katkı sağlayabilir. Milli Eğitim Bakanlığı ile iş birliği içerisinde, lise düzeyinde sağlık eğitimi müfredatına KKMM konusunun dâhil edilmesi sağlanabilir. Aile sağlığı merkezlerinde görev yapan sağlık profesyonelleri, ergenlik dönemine giren bireylere yönelik bilgilendirme ve farkındalık oturumları düzenleyebilir. Üniversite ve lise öğrencilerine yönelik dijital platformlar ve sosyal medya aracılığıyla farkındalık kampanyaları yürütülebilir. Bu tür bütüncül yaklaşımlar, kadınların yaşam boyu sürdürebileceği erken tanı davranışlarının kazanılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

KKMM, KMM ve mamografi gibi meme kanseri erken tanı yöntemlerinin düzenli olarak uygulanabilmesi için, telefon ve mobil uygulamalar gibi hatırlatıcı sistemler geliştirilebilir. Sağlık hizmetlerine erişimi zor olan kadınlar için mobil mamografi taramalarının yaygınlaşması sağlanabilir. Çalışan kadınlar için ise esnek randevu saatleri ve ücretsiz tarama günleri uygulanabilir.

Kadınların tarama yöntemlerini uygulamalarında teşviklerinin sağlanabilmesi için aile bireylerinin ve özellikle de eşlerinin farkındalığının sağlanması da oldukça önemlidir. Meme kanseri farkındalığını artırmak için ek olarak, hasta ve hasta yakınlarının deneyimlerini paylaştıkları destek grupları oluşturulabilir.

Halk sağlığı hemşireleri, toplumda risk gruplarını belirleyerek ev ziyaretlerini yapıp gerekli bilgilendirmeleri sağlayabilirler. Sağlık kurumlarında meme kanseri farkındalığını sağlayabilmek adına broşür, poster ve uygulamalı eğitimler planlanabilir. Meme kanseri hakkında korku ve kaderecilik algısı yüksek kadınlar için bireysel danışmanlık verilebilir.

Hemşireler, aile sağlığı merkezlerinde düzenli tarama programlarını oluşturabilir ve takibini sağlayabilir. Tüm bu uygulamaların etkin bir şekilde sürdürülebilmesi için halk sağlığı hemşirelerinin diğer sağlık çalışanları ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım sergilemesi gerekmektedir. Sivil toplum kuruluşları, yerel yönetim ve medya ile iş birliği sağlanarak farkındalık çalışmaları genişletilebilir. Bu neriler, kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algılarını sınırlandırarak erken tanı davranışlarına katılımını artırabilir. Böylelikle toplum sağlığı olumlu yönde etkilenebilir.

Meme kanseri korkusu, bazı bireylerde kaçınma davranışlarına neden olarak KKMM, KMM ve mamografi gibi erken tanı ve tarama yöntemlerini ihmal etmelerine, bazı bireylerde ise tarama ve erken tanı uygulamalarında teşvik edici bir faktör olabilir. Kadercilik algısı ise, kadınların koruyucu sağlık davranışlarından uzaklaşmasına etken bir değişken olabilmektedir. Bu sonuçlar, meme kanserinin erken tanı ve taramalarına katılımı artırabilmek için eğitim programlarının, korku ve kadercilik algılarının yönetilmesine ilişkin çeşitli stratejilerin geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ek olarak, müdahale temelli deneysel çalışmalarla farkındalık artırıcı eğitim programlarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisinin değerlendirilmesi onerilmektedir. Aynı zamanda gelecekte yapılacak çalışmalarda daha geniş örneklem gruplarıyla, farklı sosyo-kültürel bölgeleri kapsayacak şekilde araştırmaların planlanması, sonuçların genellenebilirliğini artırabilir.

Yapılan literatür incelemesine göre, kadınların meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

8. KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin DM, Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019; 144(8): 1941-53.
2. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Erişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2 (Erişim tarihi: 24 Ekim 2024).
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri İstatistikleri Yıllığı 2022. Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/48054/0/siy202205042024pdf.pdf> (Erişim tarihi: 11 Ocak 2025).
4. Hong R, Xu B. Breast cancer: an up-to-date review and future perspectives. *Cancer Commun*. 2022; 42(10): 913-36.
5. Traves KP, Cokenakes SEH. Breast cancer treatment. *Am Fam Physician*. 2021; 104(2): 171-8.
6. Ateş A, Dikmen BT. Meme kanseri cerrahisi ve hemşirelik bakımı: bir derleme. *Gevher Nesibe J Med Health Sci*. 2021; 6(10): 10-5.
7. Akyolcu N, Özhanlı Y, Kandemir D. Meme kanserinde güncel gelişmeler. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg*. 2020; 6(3): 583-94.
8. Akça Doğan D, Serpici A. Breast cancer prevention behaviors among women: a cross-sectional study. *Artuklu Health*. 2024; (9): 21-9.
9. American Cancer Society (ACS). Breast Cancer Facts & Figures 2024-2025. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/2024/breast-cancer-facts-and-figures-2024.pdf> (Erişim tarihi: 26 Ekim 2024).
10. Çelikkanat Ş. Meme kanserinde risk faktörleri ve risk değerlendirilmesinin önemi. *Soc Sci Stud J*. 2018; 4(22): 4022-6.
11. Sinha A, Naskar MNBJ, Pandey M, Rautaray SS. Challenges to the early diagnosis of breast cancer: current scenario and the challenges ahead. *SN Comput Sci*. 2024; 5(1): 170.
12. Bakır N, Demir C. Hemşirelerin meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg*. 2020; 7(3): 266-71.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Meme Kanseri. Erişim adresi: <https://tektiklabilgielinde.saglik.gov.tr/meme-kanseri.html> (Erişim tarihi: 11 Ocak 2025).
14. Amin Hassan Fahmy Elsaba H, Samir Ahmed Abd El-Maksoud A. Relationship of fear and fatalism with breast cancer screening among women using health belief model. *IJANS*. 2020; 9(2): 52-60.

15. Emami L, Ghahramanian A, Rahmani A, Mirza Aghazadeh A, Onyeka TC, Nabighadim A. Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nurs Open*. 2021; 8(2): 890-9.
16. Demirel Bozkurt Ö, Hazar S, Can M, Ahsun S. Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi. *Balıkesir Health Sci J*. 2021; 10(3): 348-55.
17. Flores-Luevano S, Shokar NK, Dwivedi AK, Shokar GS, Defeu SN. Breast cancer fear among Mexican American women in the United States. *Breast Cancer Basic Clin Res*. 2020; 14: 1178223420952745.
18. Öner E, Girgin S, Uslukaya Ö, Bozdağ Z, Gümüş H, Urakçı Z, ve ark. Güneydoğu Anadolu bölgesinde meme kanserinde tanı ve tedavide gecikme sebeplerine yönelik anket çalışması. *J Clin Exp Investig*. 2015; 6(4): 375-81.
19. Sohbet R, Karasu F. Kadınlarda meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg*. 2017; 6(4): 113-21.
20. Bakan AB, Aslan G, Yıldız M. Determination of breast cancer fatalism in women and the investigation of the relationship between women's cervical cancer and pap smear test health beliefs with religious orientation and fatalism. *J Relig Health*. 2021; 60(3): 1856-76.
21. Tsai W, Wang JH yu. Fatalism and psychological distress among Chinese American breast cancer survivors: mediating role of perceived self-control and fear of cancer recurrence. *Int J Behav Med*. 2023; 30(5): 705-13.
22. WHO. Cancer. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer> (Erişim tarihi: 29 Ekim 2024).
23. Menon G, Alkabban FM, Ferguson T. StatPearls. Breast Cancer. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482286/> (Erişim tarihi: 31 Ekim 2024).
24. Saunders CM, Jassal S, Lim E. Breast Cancer: The Facts. New York: Oxford University Press; 2018, p:161.
25. Loibl S, André F, Bachelot T, Barrios CH, Bergh J, Burstein HJ, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guideline for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol*. 2024; 35(2): 159-82.
26. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Erişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&sexes=2&populations=792 (Erişim tarihi: 2 Kasım 2024).
27. Bellanger M, Zeinomar N, Tehranifar P, Terry MB. Are global breast cancer incidence and mortality patterns related to country-specific economic development and prevention strategies? *J Glob Oncol*. 2018; 4: JGO.17.00207.
28. Francies FZ, Hull R, Khanyile R, Dlamini Z. Breast cancer in low-middle income countries: abnormality in splicing and lack of targeted treatment options. *Am J Cancer Res*. 2020; 10(5): 1568.

29. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Erişim adresi: <https://gco.iarc.who.int/today/> (Erişim tarihi: 2 Kasım 2024).
30. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6): 394-424.
31. Türkylmaz M, Oruç Hamavioğlu Eİ, Dünder S, Kavak Ergün A, Sevinç A, Tütüncü S. Türkiye Kanseri İstatistikleri 2018. Ankara: Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı; 2024.
32. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2019. *CA Cancer J Clin.* 2019; 69(1): 7-34.
33. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Erişim adresi: <https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/maps-heatmap?mode=population&sexes=2&palette=PuRd&cancers=20> (Erişim tarihi: 2 Kasım 2024).
34. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Erişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&types=1&sexes=2&cancers=20 (Erişim tarihi: 5 Kasım 2024).
35. Torre LA, Islami F, Siegel RL, Ward EM, Jemal A. Global cancer in women: burden and trends. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2017; 26(4): 444-57.
36. WHO. The Global Breast Cancer Initiative: breast cancer death rate. Erişim adresi: <https://www.who.int/multi-media/details/breast-cancer-death-rate> (Erişim tarihi: 5 Kasım 2024).
37. GLOBOCAN. Global Cancer Observatory. Cancer Today. Erişim adresi: <https://gco.iarc.who.int/today/> (Erişim tarihi: 5 Kasım 2024).
38. Katsura C, Ogunmwonyi I, Kankam HK, Saha S. Breast cancer: presentation, investigation and management. *Br J Hosp Med.* 2022; 83(2): 1-7.
39. Medicine NLO. Breast cancer. Erişim adresi: <https://medlineplus.gov/download/genetics/condition/breast-cancer.pdf> (Erişim tarihi: 6 Kasım 2024).
40. Claudia Admoun BS, Harvey N. Mayrovitz PHD. The etiology of breast cancer. *Exon Publ.* 2022; 21-30.
41. Feng Y, Spezia M, Huang S, Yuan C, Zeng Z, Zhang L, et al. Breast cancer development and progression: Risk factors, cancer stem cells, signaling pathways, genomics, and molecular pathogenesis. *Genes Dis.* 2018; 5(2): 77-106.
42. Lima SM, Kehm RD, Terry MB. Global breast cancer incidence and mortality trends by region, age-groups, and fertility patterns. *EClinicalMedicine.* 2021; 38: 100985.
43. Çelikkanat Ş. Meme kanseri risk faktörlerinin değerlendirilmesi ve riskli kadına hemşirelik yaklaşımı. *Int J Soc Humanit Sci Res JSHSR.* 2019; 6(46): 4023-31.

44. Britt KL, Cuzick J, Phillips KA. Key steps for effective breast cancer prevention. *Nat Rev Cancer*. 2020; 20(8): 417-36.
45. Guan Z, Huang T, McCarthy AM, Hughes K, Semine A, Uno H, et al. Combining breast cancer risk prediction models. *Cancers*. 2023; 15(4): 1090.
46. Buist DSM, Abraham L, Lee CI, Lee JM, Lehman C, O'Meara ES, et al. Breast biopsy intensity and findings following breast cancer screening in women with and without a personal history of breast cancer. *JAMA Intern Med*. 2018; 178(4): 458.
47. Obeagu EI, Obeagu GU. Breast cancer: a review of risk factors and diagnosis. *Medicine (Baltimore)*. 2024; 103(3): e36905.
48. Ye DM, Bai X, Xu S, Qu N, Zhao N, Zheng Y, et al. Association between breastfeeding, mammographic density, and breast cancer risk: a review. *Int Breastfeed J*. 2024; 19(1): 65.
49. Houghton SC, Hankinson SE. Cancer progress and priorities: breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2021; 30(5): 822-44.
50. Dall GV, Britt KL. Estrogen effects on the mammary gland in early and late life and breast cancer risk. *Front Oncol*. Erişim adresi: <https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2017.00110/full> (Erişim tarihi: 13 Kasım 2024).
51. Zendehdel M, Niakan B, Keshtkar A, Rafiei E, Salamat F. Subtypes of benign breast disease as a risk factor for breast cancer: a systematic review and meta-analysis protocol. *Iran J Med Sci*. 2018; 43(1): 1.
52. Smolarz B, Nowak AZ, Romanowicz H. Breast cancer—epidemiology, classification, pathogenesis and treatment (review of literature). *Cancers*. 2022; 14(10): 2569.
53. Meyer SB, Foley K, Olver I, Ward PR, McNaughton D, Mwanri L, et al. Alcohol and breast cancer risk: Middle-aged women's logic and recommendations for reducing consumption in Australia. *PLoS ONE*. 2019; 14(2): e0211293.
54. Khushalani JS, Qin J, Ekwueme DU, White A. Awareness of breast cancer risk related to a positive family history and alcohol consumption among women aged 15–44 years in United States. *Prev Med Rep*. 2019; 17: 101029.
55. Arriaga ME, Vajdic CM, Canfell K, MacInnis RJ, Banks E, Byles JE, et al. The preventable burden of breast cancers for premenopausal and postmenopausal women in Australia: A pooled cohort study. *Int J Cancer*. 2019; 145(9): 2383-94.
56. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. *Breast Cancer Targets Ther*. 2019; 11: 151-64.
57. Tyagi A, Sharma S, Wu K, Wu SY, Xing F, Liu Y, et al. Nicotine promotes breast cancer metastasis by stimulating N2 neutrophils and generating pre-metastatic niche in lung. *Nat Commun*. 2021; 12(1): 474.

58. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective A summary of the Third Expert Report. Erişim adresi: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Summary-of-Third-Expert-Report-2018.pdf> (Erişim tarihi: 12 Kasım 2024).
59. Chan DSM, Abar L, Cariolou M, Nanu N, Greenwood DC, Bandera EV, et al. World Cancer Research Fund International: Continuous Update Project—systematic literature review and meta-analysis of observational cohort studies on physical activity, sedentary behavior, adiposity, and weight change and breast cancer risk. *Cancer Causes Control*. 2019; 30(11): 1183-200.
60. Senthilkumar B, Zodinpuii D, Pachuau L, Chenkual S, Zohmingthanga J, Kumar NS, et al. Ensemble modelling for early breast cancer prediction from diet and lifestyle. *IFAC-Pap*. 2022; 55(1): 429-35.
61. Alexeeff SE, Odo NU, McBride R, McGuire V, Achacoso N, Rothstein JH, et al. Reproductive factors and mammographic density: associations among 24,840 women and comparison of studies using digitized film-screen mammography and full-field digital mammography. *Am J Epidemiol*. 2019; 188(6): 1144.
62. Borges VF, Lyons TR, Germain D, Schedin P. Postpartum involution and cancer: an opportunity for targeted breast cancer prevention and treatments? *Cancer Res*. 2020; 80(9): 1790.
63. Chen Y, Jiang P, Geng Y. The role of breastfeeding in breast cancer prevention: a literature review. *Front Oncol*. 2023; 13: 1257804.
64. McDonald JA, Liao Y, Knight JA, John EM, Kurian AW, Daly M, et al. Pregnancy-related factors and breast cancer risk for women across a range of familial risk. *JAMA Netw Open*. 2024; 7(8): e2427441.
65. Fortner RT, Sisti J, Chai B, Collins LC, Rosner B, Hankinson SE, et al. Parity, breastfeeding, and breast cancer risk by hormone receptor status and molecular phenotype: results from the Nurses' Health Studies. *Breast Cancer Res BCR*. 2019; 21: 40.
66. Williams LA, Nichols HB, Hoadley KA, Tse CK, Geradts J, Bell ME, et al. Reproductive risk factor associations with lobular and ductal carcinoma in the Carolina Breast Cancer Study. *Cancer Causes Control*. 2018; 29(1): 25-32.
67. Zolfaroli I, Tarín JJ, Cano A. Hormonal contraceptives and breast cancer: Clinical data. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018; 230: 212-6.
68. Iwasaki M, Itoh H, Sawada N, Tsugane S. Exposure to environmental chemicals and cancer risk: epidemiological evidence from Japanese studies. *Genes Environ*. 2023; 45(1): 10.
69. Renzulli M, Zanotti S, Clemente A, Mineo G, Tovoli F, Reginelli A, et al. Hereditary breast cancer: screening and risk reducing surgery. *Gland Surg*. 2019; 8(3): S142.
70. Nicolis O, De Los Angeles D, Taramasco C. A contemporary review of breast cancer risk factors and the role of artificial intelligence. *Front Oncol*. Erişim

adresi:

<https://www.frontiersin.org/journals/oncology/articles/10.3389/fonc.2024.1356014/full> (Erişim tarihi: 13 Kasım 2024).

71. Anderson JJ, Darwis NDM, Mackay DF, Celis-Morales CA, Lyall DM, Sattar N, et al. Red and processed meat consumption and breast cancer: UK Biobank cohort study and meta-analysis. *Eur J Cancer*. 2018; 90: 73-82.
72. Roheel A, Khan A, Anwar F, Akbar Z, Akhtar MF, Imran Khan M, vd. Global epidemiology of breast cancer based on risk factors: a systematic review. *Front Oncol*. 2023; 13: 1240098.
73. Ali AS, Nazar ME, Mustafa RM, Hussein S, Qurbani K, Ahmed SK. Impact of heavy metals on breast cancer. *World Acad Sci J*. 2024; 6(1): 1-12.
74. American Society of Clinical Oncology (ASCO). Breast Cancer Risk Factors and Prevention Methods. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention.html> (Erişim tarihi: 16 Kasım 2024).
75. Eren D, Mermer G. Hemşirelik öğrencilerinin annelerinin meme kanseri risk düzeyi, tarama davranışları ve etkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*. 2023; 33(3): 70-81.
76. Kabacaoğlu C, Karaca A. Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *J Acad Res Nurs*. 2020; 6(1): 179-86.
77. Kisling LA, Das JM. Prevention Strategies. İçinde: StatPearls. StatPearls Publishing. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/> (Erişim tarihi: 16 Kasım 2024).
78. Erdoğan Ceylan E, Yıldız Çeltak N, Demir O. Üniversite öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi ve tutumları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*. 2022; 14(2): 118-30.
79. Üçüncü MZ, Üçüncü MM, Toprak D. Evaluation knowledge, attitude, and behaviour for breast cancer among young women living in two different habitats of Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2018; 19(11): 3179.
80. WHO. Breast cancer. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2024).
81. Gürel Köksal N. Meme Kanserinde Tarama ve Erken Tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilim Derg*. 2022; 1(2): 50-6.
82. American Cancer Society. Breast cancer early detection and diagnosis [Internet]. Atlanta (GA): American Cancer Society; 2023. Erişim adresi: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2024).
83. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Ulusal Kanser Kontrol Programı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2022. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-programlari/ulusal-kanser-kontrol-programi.html> (Erişim tarihi: 1 Kasım 2024).

84. Ceyhan B, Atakır K, Özevci G. Türkiye’deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi. 2022;5(2):123-33.
85. Ranasinghe HM, Ranasinghe N, Rodrigo C, Seneviratne Rde A, Rajapakse S. Awareness of breast cancer among adolescent girls in Colombo, Sri Lanka: a school based study. BMC Public Health. 2013; 13: 1209.
86. Ekim A, Subaşı N. The effect of education with podcast on breast cancer knowledge and breast self-examination skills in adolescents. Eur J Oncol Nurs. 2024; 70: 102466.
87. Koçak M, Çelik S, İldan Çalım S, Cambaz Ulaş S, Karadal A. İşitme engelli kadınlara verilen kendi kendine meme muayenesi (KKMM) eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi. STED. 2019; 28(5): 320-6.
88. Meme Sağlığı Derneği (MEMEDER). Kendi Kendine Meme Muayenesi Nedir?. Erişim adresi: <https://memeder.org/meme-sagligi/kendi-kendine-muayene/kendi-kendine-meme-muayenesi-nedir/> (Erişim tarihi: 16 Kasım 2024).
89. Gökgöz Ş. Şehsuvar Gökgöz. Meme Kontrolü. Erişim adresi: <https://sehsuvargokgoz.com.tr/wp-content/uploads/2022/08/meme-kontrolu-01.jpg> (Erişim tarihi: 16 Kasım 2024).
90. Ginsburg O, Yip CH, Brooks A, Cabanes A, Caleffi M, Dunstan Yataco JA, vd. Breast cancer early detection: a phased approach to implementation. Cancer. 2020; 126(10): 2379-93.
91. Demirel G, Gölbaşı Z. Kadın sağlığı taramasında güncel durum. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg. 2015; 4(4): 638-59.
92. Ruddy KJ, Ganz PA. Treatment of nonmetastatic breast cancer. JAMA. 2019; 321(17): 1716-7.
93. Cardoso F, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rubio IT, et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up†. Ann Oncol. 2019; 30(8): 1194-220.
94. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-term effects of breast cancer surgery, treatment, and survivor care. J Midwifery Womens Health. 2019; 64(6): 713-24.
95. Barzaman K, Karami J, Zarei Z, Hosseinzadeh A, Kazemi MH, Moradi-Kalbolandi S, et al. Breast cancer: biology, biomarkers, and treatments. Int Immunopharmacol. 2020; 84: 106535.
96. Tremont A, Lu J, Cole JT. Endocrine therapy for early breast cancer: updated review. Ochsner J. 2017; 17(4): 405.
97. Drăgănescu M, Carmocan C. Hormone Therapy in Breast Cancer. Chirurgia (Bucur). 2017; 112(4): 413.
98. Yang TJ, Ho AY. Radiation therapy in the management of breast cancer. Surg Clin. 2013; 93(2): 455-71.

99. García-Aranda M, Redondo M. Immunotherapy: a challenge of breast cancer treatment. *Cancers*. 2019; 11(12): 1822.
100. Leysen L, Beckwée D, Nijs J, Pas R, Bilterys T, Vermeir S, et al. Risk factors of pain in breast cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*. 2017; 25(12): 3607-43.
101. Kissal A, Ersin F, Koç M, Vural B, Çetin Ö. Determination of women's health beliefs, breast cancer fears, and fatalism associated with behaviors regarding the early diagnosis of breast cancer. *Int J Cancer Manag*. 2018; 11(2): e80223.
102. Wu TY, Lee J. Promoting breast cancer awareness and screening practices for early detection in low-resource settings. *Eur J Breast Health*. 2018; 15(1): 18-25.
103. Coleman C. Early detection and screening for breast cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2017; 33(2): 141-55.
104. Ersin F, Kılıç Dedeoğlu G. Hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Gevher Nesibe J Med Health Sci*. 2020; 5(9): 146-53.
105. Dey S, Sharma S, Mishra A, Krishnan S, Govil J, Dhillon PK. Breast cancer awareness and prevention behavior among women of Delhi, India: identifying barriers to early detection. *Breast Cancer Basic Clin Res*. 2016; 10: BCBCR.S40358.
106. Karimi SE, Rafiey H, Sajjadi H, Nejad FN. Identifying the social determinants of breast health behavior: a qualitative content analysis. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2018; 19(7): 1867-77.
107. Olçar Ece Z, Koçak HS, Güngörmüş Z. Birinci derece yakını meme kanserli kadınların korku düzeyinin erken tanı davranışlarına etkisi. *Hemşire Bilimi Derg*. 2022; 5(1): 22-9.
108. Ersin F, Gözükar F, Polat P, Erçetin G, Bozkurt ME. Determining the health beliefs and breast cancer fear levels of women regarding mammography. *Turk J Med Sci*. 2015; 45: 775-81.
109. Cal A, Kabatas Yildiz M, Aydın Avcı I. Examination of knowledge and fear levels of breast cancer with the spiritual characteristics of nurses. *Front Public Health*. 2018; 6: 331.
110. Cohen EL, Wilson BR, Vanderpool RC, Collins T. Identifying sociocultural barriers to mammography adherence among Appalachian Kentucky women. *Health Commun*. 2016; 31(1): 72-82.
111. Taylan S, Küçükakça Çelik G. Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Med J*. 2020; 45(4): 1467-75.
112. George TO, Allo TA, Amoo EO, Olonade O. Knowledge and attitudes about breast cancer among women: a wake-up call in Nigeria. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019; 7(10): 1700-5.

113. Ersin F, Havlioğlu S. Effect of education based on health promotion model on healthy lifestyle behaviors and breast cancer fatalism perceptions in women. *Yaşam Boyu Hemşire Derg.* 2023; 1(1): 150-65.
114. Kulakci H, Ayyildiz TK, Yildirim N, Ozturk O, Topan AK, Tasdemir N. Effects of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among nursing students in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2015; 16(8): 3565-72.
115. Molaei-Zardanjani M, Savabi-Esfahani M, Taleghani F. Comparing individual and peer education on the constructs of theory of planned behavior in mammography. *J Educ Health Promot.* 2019; 8(1): 20.
116. Ghahramanian A, Rahmani A, Aghazadeh AM, Mehr E. Relationships of fear of breast cancer and fatalism with screening behavior in women referred to health centers of Tabriz in Iran. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2016; 17(9): 4427-32.
117. Altintas HK, Ayyildiz TK, Veren F, Topan AK. The effect of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among Turkish women. *J Relig Health.* 2017; 56(5): 1537-52.
- 118.T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı. SEGE Çalışmaları. Erişim adresi: <https://www.sanayi.gov.tr/merkez-birimi/b94224510b7b/sege> (Erişim tarihi: 17 Haziran 2025).
119. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods.* 2007; 39(2): 175-91.
- 120.Champion VL, Skinner CS, Menon U, Rawl S, Giesler RB, Monahan P, et al. A Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Development. *J Health Psychol.* 2004; 9(6): 753-62.
- 121.Secginli S. Mammography Self-Efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Testing of the Turkish Versions. *Cancer Nursing.* 2012; 35(5): 365-73.
- 122.Powe BD, Weinrich S. An intervention to decrease cancer fatalism among rural elders. *Oncol Nurs Forum.* 1999; 26(3): 583-8.
- 123.Mayo RM, Ureda JR, Parker VG. Importance of fatalism in understanding mammography screening in rural elderly women. *J Women Aging.* 2001; 13(1): 57-72.
- 124.Ersin F, Capik C, Kissal A, Aydogdu NG, Beser A. Breast Cancer Fatalism Scale: A Validity and Reliability Study in Turkey. *International Journal of Caring Sciences.* 2018; 11(2): 783-91.
- 125.Güzel N, Bayraktar N. Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *HUHEMFAD-JOHUFON.* 2019; 6(2): 101-10.
- 126.Gümüş Şekerci Y, Sohbet R. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri eğitiminin öğrencilerin sağlık bilgisi, inanç ve uygulamalarına etkisi. *JAREN.* 2019; 5(3): 204-12.

- 127.Ceyhan B, Atakır K, Özevci G. Türkiye’deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. DÜSTAD-JOGHENS. 2022; 5(2): 123-33.
- 128.Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu A. Bir sağlık ocağı bölgesi’nde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. Med J SDU. 2012; 19(4): 124-30.
129. Okyere J, Dey NEY, Owusu Ansah K, Thywill SE, Duodu PA. Prevalence and determinants of breast self-examination practices among women in their reproductive age in Namibia: an analysis of the 2013 Namibia demographic and Health Survey. BMC Public Health. 2023; 23(1): 30.
- 130.Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. PLoS One. 2019; 14(12): e0226925.
131. Manzoor A, Waqar SH, Janjua A, Shah SA. Breast self-examination knowledge and practice among newly diagnosed patients of carcinoma breast. Journal of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Pakistan. 2017; 7(3): 137-143.
- 132.Kirca N, Tuzcu A, Gozum S. Breast cancer screening behaviors of first degree relatives of women receiving breast cancer treatment and the affecting factors. Eur J Breast Health. 2018; 14(1): 23-8.
- 133.Subramanian P, Oranye NO, Masri AM, Taib NA, Ahmad N. Breast cancer knowledge and screening behaviour among women with a positive family history: a cross sectional study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. 2013; 14(11): 6783-90.
- 134.Çidem F, Ersin F. Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. HEAD. 2019; 16(3): 183-190
- 135.Pokora RM, Büttner M, Schulz A, Schuster AK, Merzenich H, Teifke A, et al. Determinants of mammography screening participation-a cross-sectional analysis of the German population-based Gutenberg Health Study (GHS). PLoS One. 2022; 17(10): e0275525.
- 136.Güçlü Demirtaş G, Gördes Aydoğdu G. Yoksul kadınların meme kanserine yönelik inançlarının mamografi yaptıırma davranışlarına etkisinin incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bil Derg. 2021; 10(3): 379-85.
- 137.Kutlu R, Biçer Ü. Evaluation of breast cancer risk levels and its relation with breast self-examination practices in women. J Breast Health. 2017; 13(1): 34-39.
- 138.Banning M, Shia N. Perceptions of breast cancer screening in older Chinese women: a meta-ethnography. Global J Breast Can Res. 2014; 2(1): 8-18.
- 139.AlWaheidi S, Sullivan R, Davies EA. Breast cancer in women in Gaza: qualitative study of women’s expectations and experiences of diagnosis and management. ecancermedicalscience. 2025; 19: 1889.

- 140.Polat P, Ersin F. The effect of breast cancer fear levels of female seasonal agricultural laborers on early-diagnosis behaviors and perceptions of breast cancer. Soc Work Public Health. 2017; 32(3): 166-175.



EKLER

EK-1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

() Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

3. Medeni durumunuz: () Bekâr () Evli () Boşanmış-Dul

4. Mesleğiniz:

5. Gelir durumunuz:

() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

6. Çocuğunuz var mı? () Yok () Var (Kaç tane?)

7. Ailenizde/Yakın çevrenizde meme kanseri tanısı alan biri var mı?

() Yok () Var (var ise kim olduğunu belirtiniz):

8. Meme kanseriyle ilgili bilgi aldınız mı? () Evet () Hayır

9. Cevabınız evet ise kimden aldınız? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz):

() Sağlık çalışanları () Aile () Komşu/Arkadaş () İnternet

() Televizyon () Kitap/dergi/gazete/ broşür

() Diğer:

10. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleriyle ilgili bilgi almak ister misiniz?

() Evet () Hayır

11. Meme kanseri erken tanı yöntemlerini (Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve Mamaografi) biliyor musunuz?

() Evet () Hayır

12. Kendi kendine meme muayenesini yapıyor musunuz?

() Evet () Hayır

13. Ne kadar sıklıkta kendi kendine meme muayenesi yapıyorsunuz?

() Hiçbir zaman () Ara sıra () Her ay düzenli olarak

14. Kendi kendine meme muayenesini yapmıyorsanız sebebiniz nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

() Bilmiyorum

() Zamanım yok

() Yaparken sıkılıyorum

() Gerekli olduğuna inanmıyorum

() Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum () Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum

() Diğer:

15. Şu ana kadar bir sağlık personeline meme muayenesi (klinik meme muayenesi) yaptırdınız mı?

() Evet () Hayır

16. Ne kadar sıklıkta klinik meme muayenesi yaptırıyorsunuz?

() Hiçbir zaman () Bazen () Her yıl düzenli olarak

17. Klinik meme muayenesini yaptırmıyorsanız sebebiniz nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz)

() Bilmiyorum

() Zamanım yok

() Utanıyorum

() Gerekli olduğuna inanmıyorum

() Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum

() Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum

() Klinik meme muayenesinin sağlığıma zarar vereceğini düşünüyorum

() Diğer:

18. Hiç mamografi çektirdiniz mi? (40 yaş üzeri kadınlar cevaplayacak):

() Evet () Hayır

19. Ne kadar sıklıkta mamografi çektiriyorsunuz? (40 yaş üzeri kadınlar cevaplayacak): () Hiçbir zaman () Bazen () 2 yılda bir kez

20. Mamografi çektirmiyorsanız sebebiniz nedir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz) (40 yaş üzeri kadınlar cevaplayacak):

() Bilmiyorum

() Zamanım yok

() Utanıyorum

() Gerekli olduğuna inanmıyorum

() Kötü bir sonuç çıkmasından korkuyorum

() Meme kanseri olacağımı düşünmüyorum

() Mamografinin sağlığıma zarar vereceğini düşünüyorum

() Diğer:

EK-2. Meme Kanseri Korku Ölçeği

Soru No	Maddeler	1-Kesinlikle katılmıyorum	2-Katılmıyorum	3-Kararsızım	4-Katılıyorum	5-Tamamen Katılıyorum
1	Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım.	1	2	3	4	5
2	Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim.	1	2	3	4	5
3	Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm.	1	2	3	4	5
4	Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum.	1	2	3	4	5
5	Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum.	1	2	3	4	5
6	Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar.	1	2	3	4	5
7	Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum.	1	2	3	4	5
8	Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim.	1	2	3	4	5

EK-3. Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği

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

EK-4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Bu çalışma, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde öğrenim görmekte olan öğrenci Kadriye OLĞAÇ tarafından yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, Mardin il merkezinde Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM)'ne kayıtlı yetişkin kadın bireylerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışları ile ilişkisini incelemektir. Bu çalışmaya katılımınız 15-20 dakika kadar zamanınızı alacak ve sizden *Kişisel Bilgi Formu*, *Meme Kanseri Korku Ölçeği* ve *Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği*'nden oluşan ve çeşitli sorular içeren formlarımızı tam ve doğru doldurmanız istenecektir. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır ve sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi talep edilmeyecektir. Cevaplarınız gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Elde edilen bilgiler bilimsel yayınlarda kullanılacaktır.

Çalışma, kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemekle beraber, sorulardan ya da herhangi bir nedenden dolayı hoşnutsuzluk hissetmeniz durumunda, uygulamadan ayrılabilirsiniz. Çalışma bitiminde, konuyla bağlantılı daha fazla bilgi almak ve sorularınız için Kadriye OLĞAÇ, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, [] ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

SORUMLU ARAŞTIRMACI

Adı Soyadı	Tarih	İmza
Kadriye OLĞAÇ	08/07/2024	

Bu çalışmaya özgür irademle gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman ayrılacağımı bilerek, şahsımdan sağlanan bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ KATILIMCI

Adı Soyadı	Tarih	İmza

EK-5. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 07/08/2024-755638



T.C.
DİCLE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği



Sayı : E-14679147-663.05-755638
Konu : İnceleme(Projenin Değerlendirilmesi)

07/08/2024

Sayın Kadriye OLĞAÇ

"Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları İle İlişkisi" başlıklı çalışmamız Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Çalışma ve Yayın Etiği Yönergesi uyarınca Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı tarafından değerlendirilmiş olup söz konusu çalışmanın bilimsel etik açısından uygun olduğuna ilişkin Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığı kararı Üniversitemiz Rektörlük Makamının 06.08.2024 tarih ve 753989 sayılı Oluru ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Av. Rengin AVCI
Hukuk Müşaviri

Ek: İlgili Belgeler(1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSU73FF113 Pin Kodu :35222
Adres:Dicle Üniversitesi Rektörlüğü, 21280-Diyarbakır
Telefon:+90 412 241 10 00 Faks:+90 412 241 10 56
e-Posta:gensek@dicle.edu.tr Elektronik Ağ:http://www.dicle.edu.tr
Kep Adresi: dicleuniversitesi@hs01.kep.tr

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5539&eD=BSU73FF113&eS=755638>

Bilgi için: Erkan Seyrek
Unvanı: Büro Personeli



Tel No: 2237

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

	DİCLE ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU PROJE ONAY BELGESİ FORMU (EK 4)
---	---

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksek lisans öğrencisi olan Kadriye OLĞAÇ'ın Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP danışmanlığında "Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ile İlişkisi" başlıklı çalışması Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Yönergesi uyarınca değerlendirilmiştir.

SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	09.07.2024
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar sayısı	30/07/2024-17
☒ Proje etik açısından uygun bulunmuştur.	
☐ Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir.	
Açıklama:	
☐ Proje etik açısından uygun bulunmamıştır.	
Açıklama:	

Prof.Dr.Şengül KOCAMAN

BAŞKAN

Prof.Dr.Hasan TANRIVERDİ
ÜYE

Prof.Dr.Mehmet Mesut ERGİN
ÜYE

Prof.Dr.Kemal ÖZGEN
ÜYE

Prof.Dr.Mehmet Halis ÖZER
ÜYE

Prof.Dr.Bahar BURTAN DOĞAN
ÜYE

Prof.Dr. Oktay BOZAN
ÜYE

HKM-FRM-499/02

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. Kurum İzni

	T. C.	Tarih: 10.10.2024
	SAĞLIK BAKANLIĞI	Sayı: 2024/6
MARDİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ		
HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI		
Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu		
Kurul Tarih: 10.10.2024		
Kurul Karar Sayısı: 2024/6		
KURUL KARARI		
Başvuru Sahibi: Kadriye OLĞAÇ		
Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında Yüksek Lisans öğrencisi olan Kadriye OLĞAÇ'ın "Kadınların Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışları ile İlişkisi" başlıklı yüksek lisan tezi için seçilen araştırmanın örneği Mardin ili Artuklu ilçesi Artukbey Aile Sağlığı Merkezi ve Yenışehir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı yetişkin kadın hastalardır. Bahse konu araştırmanın, seçili aile sağlığı merkezlerinde, sorumlu aile hekiminin izni doğrultusunda belirlenen gün ve saatlerde, aile hekimliği birimlerinde iş ve işleyişi aksatmayacak şekilde yapılması, aile hekimliği birimlerine kayıtlı nüfusun kimlik ve iletişim bilgilerinin hiçbir koşulda kendisine tahsis edilmemesi, seçili gün ve saatlerde başvuran yetişkin kadın hastalar ile görüşerek veri toplanmasının sağlanması, araştırmaya konu olacak kişilerin bilgilerinin üçüncü özel ve tüzel kişiler ile paylaşılmaması ve ortaya çıkacak herhangi bir maddi ihtiyacın kendisi tarafından karşılanması koşulları sağlanarak yapılabileceğine; Oy birliği ile karar verilmiştir.		
Uzm. Dr. Öykü TURUNÇ	Uzm. Dr. Cüneyt ÇAM	
	Üye	
Uzm. Dr. Cihat ADIN Komisyon Başkanı		
1 / 1		

EK-7. Ölçek İzinleri

Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni

Fwd: Ölçek izni hakkında

1 mesaj

Selda SEÇGİNLİ

Alıcı:

19 Nisan 2024 10:51

Merhaba,
İstedığınız ölçeği ekte gönderiyorum.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Selda Seçginli



Prof.Dr. Selda SEÇGİNLİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik

atlas.edu.tr



Gizlilik Uyarısı: Bu e-posta mesajı ve ekinde bulunabilecek dosyalar yalnız mesajın alıcı hanesinde kayıtlı kullanıcı/kullanıcılar içindir. Mesajın alıcısı değilseniz, lütfen hemen göndericiyi uyarınız. Mesajı dağıtmayınız, kopyalamayınız, içeriğini açıklamayınız ve çıktı almaksızın siliniz. Bu mesajda kayıtlı görüş ve düşünceler hiçbir şekilde İstanbul Atlas Üniversitesine atfedilemeyeceği gibi, kurumumuz açısından bağlayıcı da değildir. Virüs ve kötü amaçlı yazılımların bu mesajda yerleşmesinin engellenmesi amacıyla gerekli tüm önlemler alınmış olsa da bu mesajın sisteminizde yaratabileceği kayıp ve zararlardan dolayı kurumumuz hukuken sorumluluk kabul etmez. İstanbul Atlas Üniversitesi'nin alanında dünya çapında yürüttüğü faaliyetlere ilişkin bilgi almak için internet sitemizi (www.atlas.edu.tr) ziyaret edebilirsiniz.

Privacy Notice: This e-mail message and the files that may be found in its attachment are only for the user(s) registered in the recipient section of the message. If you are not the recipient of the message, please alert the sender immediately. Do not distribute the message, do not copy it, do not explain its content and delete it without printing. The views and opinions recorded in this message cannot be attributed to İstanbul Atlas University in any way, nor are they binding for our institution. Although all necessary measures have been taken to prevent viruses and malware from settling in this message, our institution does not legally accept any liability for any loss or damage that this message may cause on your system. You can visit our website (www.atlas.edu.tr) to get information about the activities carried out by İstanbul Atlas University worldwide.

2 eklenti

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

 **Prof.Dr. Selda Secginli-A1.pdf**
157K

Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Kullanım İzni

Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği Kullanım İzni

2 ileti

Kadriye Olğaç <

Alıcı: "

4 Nisan 2024 14:47

Merhaba Sayın Fatma ERSİN,

Ben Dicle Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Kadriye OLĞAÇ. Danışmanım Doç. Dr. Gülhan YİĞİTALP ile yapacağım yüksek lisans tezinde izniniz olursa **Meme Kanseri Kadercilik Ölçeği**nizi kullanmak istiyorum. Ölçeği, puanlama anahtarını ve ölçek bilgilerini gönderirseniz sevinirim. Şimdiden teşekkür ederim.

Saygılarımla

Fatma ERSİN ·

Alıcı: Kadriye Olğaç

5 Nisan 2024 10:42

Sayın Olğaç,
Yüksek lisans tez çalışmada ölçeği kullanabilirsiniz.
Ölçek ile ilgili belgeler ekte yer alıyor.
Başarılar diliyorum.

Kadriye Olğaç ·

>, 4 Nis 2024 Per, 14:47 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Prof. Dr. Fatma ERSİN
Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği AD.
Osmanbey Kampüsü, Merkezi Derslikler Binası
Haliliye / Şanlıurfa

2 eklenti

 PDF (1).pdf
90K

 MEME KANSERİ KADERCİLİK ÖLÇEĞİ.docx
13K

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Kadriye	Soyadı	OLGAÇ
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu	T.C.	Tel	
E-posta			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Tezli Yüksek Lisans		
Tezsiz Yüksek Lisans		
Lisans	Mardin Artuklu Üniversitesi	2022
Lise	Çorlu IMKB Anadolu Öğretmen Lisesi	2017

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
Araştırma Görevlisi	Mardin Artuklu Üniversitesi	2024-

Yabancı Dil Sınav Notu

KPDS/ÜDS/YDS	YÖKDİL	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı			
(Diğer) Puanı			

ORJİNALLİK RAPORU

Kadriye Olğaç

ORJİNALLİK RAPORU

% **14**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **11**

İNTERNET KAYNAKLARI

% **9**

YAYINLAR

% **4**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikbilim.yok.gov.tr

İnternet Kaynağı

% **3**

2

dergipark.org.tr

İnternet Kaynağı

% **1**

3

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)

Öğrenci Ödevi

% **1**

4

Submitted to Ege Üniversitesi

Öğrenci Ödevi

% **1**

5

www.gevhernesibedergisi.com

İnternet Kaynağı

% **1**

6

Coşkun, Sultan Pinar. "Yoksul Kadınlarda
Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının
Erken Tanı Davranışlarına Etkisi", Dokuz Eylül
Universitesi (Turkey), 2024

Yayın

% **1**

7

acikerisim.harran.edu.tr:8080

İnternet Kaynağı

% **1**

8

yayin.ieu.edu.tr

İnternet Kaynağı

<% **1**