



T.C.
SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAğLIK UYGULAMA VE ARAşTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

20-69 YAş ARASI KADINLARIN MEME KANSERİ ÖNLEME
DAVRANIşLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Dr. isil KARAARSLAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2025



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
ANKARA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ**

AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

**20-69 YAŞ ARASI KADINLARIN MEME KANSERİ ÖNLEME
DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. Çisil KARAARSLAN

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Duygu YENGİL TACİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca değerli bilgi ve deneyimlerini bizimle paylaşan, kıymetli hocam Prof. Dr. Mustafa ÇELİK'e,

Her koşulda sorunlarımızla ilgilenen ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen Doç. Dr. İsmail ASLAN'a ve asistanlık eğitimimiz boyunca her daim yardımcı olup destek gösteren ve tez danışmanım olan Doç. Dr. Duygu YENGİL TACİ'ye,

Rotasyonlarımda eğitimime katkıda bulunan bütün hocalarıma ve eğitimim boyunca yanımda olan tüm asistan arkadaşlarıma,

Bugünlere gelmemde emeği geçen canım annem Tülay ULUDAĞ'a ve kardeşim Hakan KARAARSLAN'a,

Zorlu tez sürecim boyunca benden desteğini esirgemeyen canım eşim Atakan ERDOĞAN'a en içten şekilde teşekkür ederim.

Dr. Çisil KARAARSLAN

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ	v
ÖZET	vi
ABSTRACT.....	viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. MEME KANSERİ VE ETİYOLOJİSİ	3
2.2. MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİ	4
2.2.1. Risk Unsurları: Kontrol Edilebilen ve Edilemeyen Faktörler	4
2.2.2. Önleme Stratejileri.....	5
2.2.3. Güncel Bulgular ve Geleceğe Bakış	5
2.3. MEME KANSERİNDE ERKEN TEŞHİS VE TARAMA YÖNTEMLERİ	6
2.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM).....	6
2.3.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM).....	7
2.3.3. Mamografi	7
2.4. MEME KANSERİ TARAMASI VE TÜRKİYE: KETEM	8
2.5. AİLE HEKİMLERİNİN ROLÜ.....	8
2.6. FARKINDALIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI	9
2.6.1. Kadınların KKMM Konusundaki Bilgi Düzeyi	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM	10
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	10
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN.....	10
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	10
3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME ve DIŞLAMA KRİTERLERİ	10
3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ	11
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ	11
3.6.1. Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD)	12

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	12
4. BULGULAR.....	14
4.1. TANIMLAYICI BULGULAR.....	14
4.2. UYGULANAN ÖLÇEKTEN ELDE EDİLEN BULGULAR	17
4.2.1. MEKÖD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı.....	17
5. TARTIŞMA.....	33
5.1. BİLGİ DÜZEYİ VE TARAMA DAVRANIŞLARI.....	33
5.2. EĞİTİM DÜZEYİ VE MEKÖD PUANLARI	34
5.3. YAŞ VE MEKÖD ALT BOYUTLARI.....	34
5.4. MEDENİ DURUM, MESLEK VE GELİR DURUMU	34
5.6. TARAMA DAVRANIŞLARI VE MEKÖD	35
5.7. KETEM'E BAŞVURU VE MEKÖD ÖLÇEĞİ	36
5.8. AİLE HEKİMİ BİLGİLENDİRMESİ, ÖZ YETERLİLİK VE DESTEK SİSTEMLERİ.....	36
5.7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
7. KAYNAKÇA	40
8. ÖZGEÇMİŞ	45
9. EKLER.....	46
EK-1: ETİK KURUL ONAYI	46
EK-2: ANKET FORMU	47

KISALTMALAR

MEKÖD	: Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
KETEM	: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
OKS	: Oral Kontraseptif
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GCO	: Global Cancer Observatory (Küresel Kanser Gözlemevi)
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1.	Meme kanseri tarama önerileri (farklı kılavuzlara göre)	7
Tablo 4.1.	Katılımcılara ait yaş, boy, kilo, VKİ, çocuk sayısı, emzirme süreleri.....	14
Tablo 4.2.	Katılımcıların kronik hastalık, sigara-alkol kullanımı ve bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı	15
Tablo 4.3.	Katılımcıların tıbbi öyküleri ve kanser taraması yaptırma durumları	16
Tablo 4.4.	Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması	17
Tablo 4.5.	MEKÖD ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi	19
Tablo 4.6.	Katılımcıların MEKÖD ölçeği yanıtlarının frekans analizi	19
Tablo 4.7.	Yaş, VKİ, çocuk sayısı ve emzirme süresi ile MEKÖD alt boyut ve toplam puanlarının ilişkisi.....	22
Tablo 4.8.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği tutum ve motivasyon alt boyut puanlarının karşılaştırılması	24
Tablo 4.9.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği öz yeterlilik ve destek sistemleri alt boyut puanlarının karşılaştırılması	27
Tablo 4.10.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği bilgi arama ve öz bakım alt boyut puanlarının karşılaştırılması	29
Tablo 4.10.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği bilgi arama ve öz bakım alt boyut puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.11.	Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği stres Yönetimi alt boyut puanlarının karşılaştırılması	31

ÖZET

Giriş ve Amaç: Ülkemizde ve dünyada kadınlarda en sık gözlenen kanserlerden biri olan meme kanserinin maddi ve manevi yükü hem bireyleri hem toplumları etkilemektedir. Tarama yöntemleriyle erken dönemde saptandığında mortalitesi ve morbiditesi oldukça azalmaktadır. Bu çalışmada 20-69 yaş arası kadınların meme kanseri önleme davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine 30.11.2024-30.01.2025 tarihleri arasında başvuran, dahil olma kriterlerini karşılayan, 20-69 yaş arası kadınlar dahil edilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik özellikleriyle, kanser tarama davranışlarını değerlendiren veri formu ile Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinden (MEKÖD) oluşan anket uygulanmıştır. Elde edilen bulgular IBM-SPSS 27 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza yaş ortalaması $35\pm10,30$ olan (min:20 maks:61) 390 kadın dahil edildi. MEKÖD ölçeği toplam puanı ortalaması $121,65\pm18,27$, ortanca puan 122 idi (min:60 maks:157). Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma durumuna göre çalışma grubumuzun %27,91'i (n=108) yapmadığını, %39,53'ü (n=153) düzensiz yaptığını, %32,56'sı (n=126) ise düzenli olarak yaptığını belirtmişti. Jinekolojik kanser taraması (Pap-smear) yaptıranların oranı %41,6 (n=161), yaptırmayanların oranı %58,4'tü (n=226). Aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alanların ve meme kanseri hakkında bilgisi olanların tutum ve motivasyon alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,049$ $p<0,001$). Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapanların destek sistemleri alt boyut puanı yapmayan ve düzensiz yapanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,001$). Klinik meme muayenesi (KMM) için doktora düzenli gidenlerin öz yeterlilik ve destek sistemleri alt boyut puanı doktora başvurmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşüktü ($p=0,003$ $p<0,001$). Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezine (KETEM) başvuranların ($p=0,004$), oral

kontraseptif kullananların ($p=0,002$) ve meme kanseri hakkında bilgisi olanların Destek Sistemleri alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,047$).

Sonuç: Çalışmamızda, meme kanseri taraması hakkında bilgisi olanların ve Aile Hekiminden bu konuda bilgi alanların MEKÖD ölçeği alt boyut puanlarının (tutum, motivasyon, öz yeterlilik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım) ve toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, meme kanseri, kanser tarama.



Factors Affecting Breast Cancer Prevention Behaviors of Women Age 20-69

ABSTRACT

Introduction and Aim: Breast cancer, one of the most common cancers among women globally and in our country, imposes significant financial and emotional burdens on both individuals and societies. Early detection through screening methods substantially reduces its mortality and morbidity. This study aimed to evaluate breast cancer prevention behaviors in women aged 20–69 years.

Method: The study included women aged 20–69 years who visited the Family Medicine outpatient clinics of Ankara Education and Research Hospital between November 1, 2024, and January 31, 2025, and met the inclusion criteria. Participants completed a questionnaire consisting of sociodemographic characteristics, a data form assessing cancer screening behaviors, and the Breast Cancer Prevention Behavior Determinants Scale (MEKÖD). The data were analyzed using the IBM-SPSS 25 statistical software, with a p-value <0.05 considered statistically significant.

Findings: A total of 390 women with a mean age of 35 ± 10.30 years (min: 20, max: 61) were included. The mean MEKÖD total score was 121.65 ± 18.27 , with a median score of 122 (min: 60, max: 157). Regarding self-breast examination (SBE), 27.91% (n=108) reported not performing it, 39.53% (n=153) performed it irregularly, and 32.56% (n=126) performed it regularly. The rate of women undergoing gynecological cancer screening (Pap-smear) was 41.6% (n=161), while 58.4% (n=226) did not. Women who received information from their family physician about routine breast examination and breast cancer screening, as well as those knowledgeable about breast cancer, had significantly higher attitude and motivation subscale scores ($p=0.018$). Women who regularly performed SBE had significantly lower Support Systems subscale scores compared to those who did not perform or performed it irregularly ($p=0.004$). Women who regularly visited a doctor for clinical breast examination

(CBE) had significantly lower self-efficacy and support systems subscale scores compared to those who did not ($p=0.003$). Women who visited the Cancer Early Detection, Screening, and Education Center (KETEM), used oral contraceptives, or were knowledgeable about breast cancer had significantly higher Support Systems subscale scores ($p=0.030$).

Conclusion: The study found that women who were informed about breast cancer screening and those who received information from their family physician had significantly higher MEKÖD subscale scores (attitude, motivation, self-efficacy, support systems, information seeking, self-care) and total scores.

Keywords: Breast cancer, cancer screening, family medicine.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2022 yılında yayımlanan Küresel Kanser Gözlemevi (GCO) verilerine göre, dünya genelinde en sık görülen kanser türü %46,8 oranla meme kanseridir. Bunu %29,4 ile prostat kanseri ve %23,6 ile akciğer kanseri izlemektedir. Mortalite oranlarında ise sıralama değişmekte; akciğer kanseri birinci, meme kanseri ikinci ve kolorektal kanserler üçüncü sırada yer almaktadır. Meme kanserinin %46,8’lik yüksek insidans oranına karşın, 100.000 kişide 12,7 gibi düşük bir mortalite oranına sahip olması dikkat çekicidir. Türkiye’de ise en sık görülen kanser türü yine meme kanseri olup 100.000 kişide 12,5’lik bir mortalite oranı bildirilmiştir. Akciğer kanseri, %37,9’luk insidans oranına rağmen 100.000 kişide 35,1’lik mortalite oranıyla Türkiye’de en yüksek ölüm oranına sahip kanser türüdür (1).

Kanserin yüksek insidans ve mortalite oranları, etkili tarama programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, DSÖ’nün de önerdiği üzere meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanserler için tarama programlarının uygulanmasını zorunlu görmüştür. Meme kanseri tarama programı kapsamında, kadınlara ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaları için danışmanlık verilmesi, yılda bir klinik meme muayenesi yapılması ve 40-69 yaş arasındaki kadınlara iki yılda bir mamografi önerilmektedir. Serviks kanseri tarama programı, 30-65 yaş aralığındaki kadınlara beş yılda bir smear testi ve HPV-DNA testi uygulanmasını içermektedir. Kolorektal kanser tarama programı ise 50-70 yaş arasındaki bireylere iki yılda bir gaitada gizli kan testi ve on yılda bir kolonoskopi yapılmasını kapsamaktadır. Türkiye’de kanser tarama hizmetlerinin devlet tarafından sistematik bir şekilde sunulması amacıyla, 1995 yılında Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) kurulmuştur. Ülke genelinde 81 ilde faaliyet gösteren KETEM’ler, meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanserler için tarama testleri sunmaktadır (2).

Türkiye’de kadınların meme kanseri taramalarına düzenli katılımını etkileyen faktörler arasında yaş, eğitim düzeyi ve medeni durum gibi bireysel özellikler bulun-

maktadır (3). Aile Hekimliği, birinci basamak sağlık hizmetlerinde meme kanseri taramaları konusunda hem uygulama hem de bilgilendirme ve yönlendirme açısından önemli bir konuma sahiptir (4).

Bu çalışmada, Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 20-69 yaş arasındaki kadın hastaların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEME KANSERİ VE ETİYOLOJİSİ

Meme kanseri, meme dokusundan köken alan ve her iki memeye yayılma potansiyeline sahip bir malignitedir. Genellikle kadınlarda teşhis edilmekle birlikte, nadir de olsa erkeklerde de görülebilmektedir. Dünya genelinde ve kadınlar arasında en sık rastlanan kanser türü olan meme kanseri, benign ve malign kitlelerin doğru ayrımını gerektirir. Benign tümörler, yayılım göstermemesiyle malign olanlardan ayrılır ve genellikle hayati risk taşımaz; ancak bazıları malign dönüşüm potansiyeline sahiptir. Meme kanseri, süt kanalları veya lobüllerdeki hücrelerin kontrolsüz çoğalmasıyla başlar; erken evredeki "in-situ" formu hayatı tehdit etmez ve erken teşhisle mortalite riski oldukça düşüktür. Tümör varlığı, meme dokusunda şişlik veya içe çökme gibi belirtilerle kendini gösterebilir, bu da erken tanıyı kolaylaştırır. Ayrıca, kanser lenf yolları veya kan dolaşımı yoluyla meme dışındaki bölgelere metastaz yapabilir; bu nedenle tümörün lokalizasyonu prognostik açıdan önemlidir (5-8).

Meme kanseri genç kadınlarda daha az sıklıkta görülse de önemli sağlık sorunlarına ve toplumsal maliyetlere yol açmaktadır. 2024 yılında yayımlanan bir retrospektif çalışma, 1990-2019 yılları arasında genç kadınlarda yaşa standardize edilmiş meme kanseri insidans oranında artış olduğunu, buna karşın mortalite ve sakatlığa uyarlanmış yaşam yılı (DALY) oranlarında azalma gözlemlendiğini bildirmiştir. Türkiye’de ise 45-54 yaş grubunda meme kanseri sıklığında artış saptanmıştır (9). Yüksek sosyodemografik indeksli ülkeler dışında, genç kadınlarda meme kanseri morbiditesinde küresel bir artış eğilimi gözlenirken, bu ülkelerde mortalite ve DALY oranları azalır; diğer bölgelerde ise artış göstermektedir. Bu durum, ekonomik büyüme yaşayan ülkelerde yaşam tarzı ve sosyokültürel faktörlerdeki değişimlerle ilişkilendirilmektedir (10).

Önümüzdeki on yılda, düşük ve orta-düşük sosyodemografik indeksli ülkelerin genç yaşta meme kanseri yükünü daha fazla taşıyacağı öngörülmektedir. Alkol kullanımı ileri yaş meme kanseri mortalitesinde önde gelen risk faktörü iken, orta ve düşük-orta sosyodemografik indeksli ülkelerde pasif sigara dumanına maruziyet genç yaş

meme kanseri ölümlerinde baskın risk faktörü olarak tanımlanmıştır (9). Menopoz durumu, östrojen maruziyetiyle bağlantılı olarak genetik dışı risk faktörleri arasında önemli bir yer tutmaktadır (11,12). Türkiye’de 2019 yılında 20.000 meme kanserli kadınla yapılan bir analizde, invaziv duktal karsinomun %76,9 ile en sık görülen alt tip olduğu, bunu invaziv lobüler karsinomun izlediği ve vakaların %76,8’inin evre I-II olduğu rapor edilmiştir (13).

2.2. MEME KANSERİ RİSK FAKTÖRLERİ VE KORUNMA YÖNTEMLERİ

Meme kanseri hem Türkiye’de hem de dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın malignite olup, özellikle menopoz öncesi ve sonrası dönemlerde önemli bir mortalite nedenidir (1). Sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleriyle hastalığın riski önemli ölçüde azaltılabilir. Örneğin, vücut kitle indeksi (VKİ) artışı meme kanseri riskini %20 oranında artırırken, sigara kullanımı %10, tam tahıllı gıdaların yetersiz tüketimi %8,98 ve sedanter yaşam tarzı %3,8 oranında risk artışı ile ilişkilendirilmiştir (14-17).

Erken teşhis, meme kanseri tedavisinde başarıyı artıran ve mortaliteyi azaltan temel unsurlardan biridir. DSÖ ve 14 uluslararası kuruluş, orta risk grubundaki kadınlar için mamografiyi en etkili tarama yöntemi olarak kabul etmektedir. Genellikle 40-74 yaş arası kadınlara yıllık veya iki yılda bir mamografi önerilirken, 50-69 yaş aralığı tarama için en kritik dönem olarak tanımlanmaktadır (18). Amerikan Meme Kanseri Birliği, 25-39 yaş arası kadınlarda belirgin risk faktörü yoksa KKMM dışında ek taramaya gerek olmadığını, 40-49 yaş grubunda ise bireysel risklere göre tarama planı oluşturulması gerektiğini belirtmektedir (19).

2.2.1. Risk Unsurları: Kontrol Edilebilen ve Edilemeyen Faktörler

Meme kanseri risk faktörleri, kontrol edilemeyen ve değiştirilebilir unsurlar olarak ikiye ayrılır. Kontrol edilemeyen faktörler arasında yaş ve cinsiyet ön plandadır; kadınlar erkeklere göre daha yüksek risk taşır ve yaş ilerledikçe risk artar (19). Genetik yatkınlık, özellikle BRCA1 (Breast Cancer Gene 1-Meme Kanseri Geni 1) ve BRCA2 mutasyonları, riski ciddi şekilde artırır. 2023 tarihli bir çalışmada BRCA1 mutasyonu

taşıyan kadınlarda yaşam boyu riskin %72'ye ulaşabileceği bildirilmiştir (20). Atipik hiperplazi veya lobüler karsinoma in-situ gibi öyküler de sabit risk faktörleri arasında yer alır (19).

Kontrol edilebilir faktörler ise yaşam tarzı seçimleriyle şekillenir. Aşırı alkol tüketimi riski artırır; 2024 tarihli bir meta-analiz, günde bir kadeh alkolün riski %7 oranında yükselttiğini göstermiştir (21). Sigara kullanımı, aktif ve pasif maruziyetle riski artırır (15). Erken ilk adet (12 yaş öncesi), geç menopoza (55 yaş sonrası), nulliparite ve uzun süreli hormon replasman tedavisi östrojen maruziyetini artırarak riski tetikler (19). Obezite, özellikle menopoza sonrası dönemde riski %25'e kadar yükseltebilir (22).

2.2.2. Önleme Stratejileri

Meme kanserinden korunma, yaşam tarzı değişiklikleriyle desteklenebilir. Haftada 150 dakika orta düzey egzersiz, riski %10-15 oranında azaltır (23). Tam tahıllı gıdalar, sebzeler ve meyvelerle zengin bir diyet, kanser riskini düşürebilir; 2023 tarihli bir çalışma, tam tahıl tüketiminin Çin'de meme kanseri yükünü %9 azalttığını göstermiştir (16). Alkol tüketiminin günde bir kadehten fazla olmaması önerilir (21). Sigaradan kaçınma (15), en az 12 ay emzirme (%4 risk azalması) ve hormon replasman tedavisinin kısa süreli kullanımı da koruyucu etkiler sunar (18,19).

2.2.3. Güncel Bulgular ve Geleceğe Bakış

2023-2025 yılları arasında yapılan çalışmalar, yapay zekâ temelli risk analizlerinin bireysel tarama planlamasında etkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, hava kirliliği ve endokrin bozucular gibi çevresel faktörlerin riski artırabileceği belirtilmiştir (24,25). Bu bulgular, bireysel ve toplumsal düzeyde önleme stratejilerinin önemini vurgulamaktadır (18).

2.3. MEME KANSERİNDE ERKEN TEŞHİS VE TARAMA YÖNTEMLERİ

Meme kanseri mortalitesini azaltmada erken teşhis en etkili yöntemlerden biridir. Yaygın tarama yöntemleri arasında KKMM, klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi yer alır. Erken evrede teşhis edilen meme kanserlerinde beş yıllık sağkalım oranı %90'ın üzerindeyken, metastatik vakalarda bu oran %30'un altına düşmektedir (26,27).

Meme kanseri tarama yöntemleri, kanserin erken aşamada tespit edilmesine yardımcı olarak hem tedavi başarısını artırmakta hem de tedavi maliyetlerini düşürmektedir. Günümüzde üç ana tarama yöntemi öne çıkmaktadır:

1. Mamografi (Radyolojik tarama)
2. Klinik Meme Muayenesi (KMM) (Sağlık profesyoneli tarafından yapılan fizik muayene)
3. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

2.3.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

KKMM, kadınların meme dokusundaki değişiklikleri erken fark etmelerini sağlayan bir farkındalık yöntemidir. DSÖ ve Amerikan Kanser Derneği (ACS), KKMM'nin mortaliteyi azaltmada tek başına yeterli kanıt sunmadığını, ancak farkındalığı artırarak erken teşhise katkı sağlayabileceğini belirtmektedir (18,28). Araştırmalar, KKMM yapan kadınların %20-25'inin kitleleri kendi kendine tespit ettiğini, %60'ının ise erken evrede farkındalık kazandığını göstermektedir. Ancak, yanlış pozitif sonuçlar anksiyeteye ve gereksiz biyopsilere yol açabilir (29-31). Bu nedenle, KKMM tamamlayıcı bir yöntem olarak, KMM ve mamografi ile birlikte önerilmektedir (19).

Muayene, adet bitiminden 3-5 gün sonra veya menopoz sonrası sabit bir tarihte yapılmalıdır (28). Ayna karşısında inspeksiyon, elle muayene ve meme başı kontrolü aşamalarını içerir (32).

2.3.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

KMM, sağlık profesyonelleri tarafından gerçekleştirilen bir fizik muayene yöntemidir ve mamografiye erişimin sınırlı olduğu bölgelerde alternatif bir tarama aracıdır (28). Ancak, erken evre kitlelerin elle tespit edilemeyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Türkiye’de KETEM tarafından 2018’de 2,5 milyon kadına tarama yapılmış, 102.000’inde şüpheli bulgu saptanarak ileri tetkik önerilmiştir. Ancak, kadınların taramalara katılımı düşük olup, bir çalışmada %88,6’sının mamografi, %82’sinin KMM yaptırmadığı bildirilmiştir (33-35).

2.3.3. Mamografi

Mamografi, meme kanseri taramasında altın standart olarak kabul edilir ve 0,5 cm’den küçük lezyonları tespit edebilir. 50-69 yaş arası kadınlarda düzenli taramalar mortaliteyi %30-40 oranında azaltır. Ancak, yanlış pozitif/negatif sonuçlar ve yoğun meme dokusundaki sınırlamalar dezavantajları arasındadır (18,36).

Tablo 2.1. Meme kanseri tarama önerileri (farklı kılavuzlara göre)

Kuruluş	Tarama Yaşı ve Sıklığı
Dünya Sağlık Örgütü	50-69 yaş arası kadınlara iki yılda bir mamografi önerilir. 40-49 yaş arasındaki kadınlar için bireysel risk faktörlerine bağlı olarak karar verilmelidir (38).
Amerikan Kanser Derneği	40-44 yaş arası kadınlar için isteğe bağlı olarak mamografi önerilir. 45-54 yaş arası kadınlar için yıllık mamografi , 55 yaş ve üzeri için ise iki yılda bir mamografi önerilir (49).
Amerikan Önleyici Hizmetler Görev Gücü (USPSTF)	50-74 yaş arasındaki kadınlar için iki yılda bir mamografi önerilir. 40-49 yaş arasındaki kadınlar için kişisel tercihler ve risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır (40).

2.4. MEME KANSERİ TARAMASI VE TÜRKİYE: KETEM

Meme kanseri, dünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türlerinden biridir. Hastalığın erken teşhisi, tedavi sürecinde başarı oranını önemli ölçüde artırmaktadır. Bu nedenle, düzenli tarama programlarının uygulanması ve kadınların bu programlara katılımı büyük önem taşımaktadır. Türkiye'de meme kanseri taramaları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) aracılığıyla ücretsiz olarak sağlanmaktadır. (2).

KETEM bünyesinde 40-69 yaş arası kadınlara, iki yılda bir mamografi çektilmeleri önerilmektedir. Bu taramalar, belirti göstermeyen ancak erken evrede tespit edilebilecek meme kanseri vakalarının ortaya çıkarılmasını sağlamaktadır. 2018 yılında ülke genelinde yaklaşık 2,5 milyon kadına meme kanseri taraması yapılmış ve 102 bin kişiye ileri tetkik önerilmiştir. Ayrıca, her yıl yaklaşık 15.000 kadına meme kanseri teşhisi konulmaktadır (34).

2.5. AİLE HEKİMLERİNİN ROLÜ

Aile hekimleri, toplumun sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştıran ve önleyici sağlık uygulamalarında önemli bir yer tutan sağlık profesyonelleridir. Meme kanseri taramaları konusunda farkındalık oluşturmak, bireyleri düzenli kontroller konusunda bilgilendirmek ve yüksek risk grubundaki kişileri yönlendirmek, Aile Hekimlerinin üstlendiği temel sorumluluklar arasındadır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan kadınların sağlık hizmetlerinden yararlanma oranı daha düşük olabildiğinden, Aile Hekimleri bu bireylerin KETEM gibi tarama merkezlerine yönlendirilmesinde kritik rol oynamaktadır (4)

Bunun yanı sıra, Aile Hekimleri kadınlara KKMM yapmayı öğretmekte ve meme sağlığı konusunda bilinç oluşturmaktadır. Kadınların düzenli tarama alışkanlığı kazanabilmesi için sağlık kayıtlarının takip edilmesi, gerekli hatırlatmaların yapılması ve erken teşhisin önemi konusunda bilgilendirme sağlanması, aile hekimleri tarafından yürütülen önemli uygulamalar arasındadır. (28).

Erken teşhisin hayat kurtardığı gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, meme kanseri taramalarına katılımın artırılması, sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi ve başta aile hekimleri olmak üzere sağlık çalışanlarının bu süreçte etkin şekilde yer alması büyük önem taşımaktadır.

2.6. FARKINDALIK VE SAĞLIK OKURYAZARLIĞI

Meme kanseri, erken teşhis edildiğinde tedavi edilebilir bir hastalık olmasına rağmen, toplumdaki bilgi düzeyi ve sağlık okuryazarlığı eksikliği bu süreçte önemli bir engel teşkil eder. Kadınların meme kanseri konusunda bilinçlenmesi, riskleri anlaması ve tarama yöntemlerini düzenli uygulaması, hastalığın erken yakalanmasında büyük bir fark yaratabilir. Ancak, bu hedefe ulaşmak için farkındalık kampanyalarının ve eğitim faaliyetlerinin daha etkili hale getirilmesi gerekmektedir.

2.6.1. Kadınların KKMM Konusundaki Bilgi Düzeyi

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), meme kanserinin erken teşhisinde kadınların doğrudan rol oynayabileceği pratik ve maliyetsiz bir yöntemdir. Araştırmalar, düzenli KKMM uygulamasının meme dokusundaki değişiklikleri erken fark etmeye yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır (41). Ancak, bu yöntemin etkinliği, kadınların doğru uygulama teknikleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmasına bağlıdır. Örneğin, Ürdün'deki üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma, katılımcıların %51,8'inin meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğunu, ancak sadece %34,9'unun KKMM'yi bildiğini ve %61,1'inin bu yöntemi hiç uygulamadığını göstermiştir (39). Türkiye'de ise, 2021 tarihli bir araştırma, kırsal bölgelerdeki kadınların KKMM konusundaki farkındalığının düşük olduğunu ve yalnızca %25'inin bu yöntemi düzenli kullandığını belirtmiştir (43). Bu veriler, özellikle eğitim seviyesi düşük ve sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı topluluklarda bilgi eksikliğinin ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Çalışmamız S.B.Ü. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine bağlı Aile Hekimliği polikliniklerine 30.10.2024 ve 30.01.2025 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran, çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan ve gönüllü olan 20-69 yaş arası kadınlarla yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Hastanemiz Aile Hekimliği polikliniklerine son 3 ay içerisinde başvuran 18-65 yaş arası kişiler yaklaşık 5900 kişidir. Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapıldığında %95 güven düzeyi ve %5 güven aralığı içinde minimum örneklem sayısı 361 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 397 kişi katılmış, ankette eksik verisi olan 7 kişi çalışma dışı bırakıldıktan sonra 390 kişiyle çalışma tamamlanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMAYA DAHİL ETME ve DIŞLAMA KRİTERLERİ

Dahil Etme Kriterleri

- 20-69 yaş arası olmak
- Kadın olmak
- En az okuryazar ve üstü eğitim düzeyine sahip olmak

- Anket ve ölçekleri eksiksiz doldurabilecek ve yeterli iletişim kurulabilecek durumda olmak
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

Dışlama Kriterleri

- Hayatının herhangi bir döneminde kanser tanısı almış olmak
- Anket ve ölçekleri eksik doldurmak

3.5. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZİ

H₀: 20-69 yaş arası kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler arasında fark yoktur.

H₁ : 20-69 yaş arası kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler arasındaki fark vardır.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Dekanlığı Tez İnceleme ve Değerlendirme Akademik Kurulu'nun 24.10.2024 tarihli (Sayı: E-93471371-510.10-257676048) kararı ile tez konusu kabul edilmiştir (Ek 1). Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.10.2024 tarih ve E-24-275 sayılı etik kurul onayı (Ek-2) alınmıştır.

Gönüllü ve dahil edilme kriterlerine uygun kişilere çalışma hakkında bilgi verilerek, çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine ilişkin Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF) doldurularak onamları alındı. Literatür incelemesi sonucunda hazırlanan ve konu ile ilgili çeşitli değişkenleri sorgulayan katılımcı bilgi formu ile Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'nden

(MEKÖD) oluşan anket. Yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Katılımcı bilgi formunda yaş, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, çocuk sahibi olma, emzirme, gelir durumu, kronik hastalık, sigara ve alkol kullanımı, menopoza girme, hormon tedavisi alma, KKMM yapmayı bilme, KKMM yapma sıklığı, KMM’ni duyma, KMM yaptırma sıklığı, mamografi yaptırma, meme kanseri ve taraması hakkında bilgi alma durumları sorgulandı.

3.6.1. Kadınların Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD)

Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD), meme kanseri önleme davranışlarını değerlendirmek için kullanılan bir ölçektir. Ölçek, 2017 yılında Çadır E. tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çadır E. ve Taşçı S. tarafından aynı yıl yapılmış ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi’nde yayınlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği, Cronbach Alfa katsayısı 0,89 olarak raporlanmış ve yüksek iç tutarlılık göstermiştir (44).

Ölçek beşli likert tipte 33 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165’tir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek puan aralıkları; Destek Sistemleri için en az 4, en fazla 20; Öz-Yeterlik için en az 4, en fazla 20; Öz Bakım için en az 6, en fazla 30; Stres Yönetimi için en az 3, en fazla 15; Motivasyon için en az 4, en fazla 20; Bilgi Arama için en az 4, en fazla 20; Tutum için en az 8, en fazla 40’tır. Katılımcılardan maddelerdeki ifadelerin kendi durumlarını yansıtır derecelerini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan yüksek ortalama, katılımcının o yönde olumlu davranış sergilediğini göstermektedir. Ölçeğin Tutum alt boyutunda bulunan bütün maddeler yani ölçeğin ilk sekiz maddesi ters puanlama ile hesaplanmaktadır. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan yüksek ortalama, kişinin o yönde olumlu davranış gösterdiğini ifade etmektedir.

3.7. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken IBM-SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences, version 25) istatistik programı kullanıldı.

Normal dağılım Kolmogorov Smirnov ve Shapiro-Wilk testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortanca, minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma ile gösterildi. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. Sürekli değişkenlerde normal dağılım göstermeyen verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testinden yararlanıldı. Normal dağılım gösteren verilerde iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi kullanıldı. Araştırmada yer alan sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi (Korelasyon katsayısı: 0-0.20, zayıf korelasyon; 0.21-0.40, düşük/orta korelasyon; 0.41-0.60, orta korelasyon; 0.61-0.80, önemli/güçlü korelasyon ve 0.81-1.0, mükemmel yakın korelasyon) kullanılarak değerlendirildi. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $35\pm10,3$ olup en küçük yaş 20, en büyük yaş 61 idi. Emzirme süresi ortalaması $11,02\pm15,61$ ay olarak bulundu (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Katılımcılara ait yaş, boy, kilo, VKİ, çocuk sayısı, emzirme süreleri

Yaş, boy, kilo, VKİ, Çocuk sayısı, Em- zirme süresi	Min.	Maks.	Ort.+SS
Yaş (yıl)	20	61	$35\pm10,30$
Boy (cm)	150	180	$163,73\pm5,79$
Kilo (kg)	44	113	$67,69\pm12,58$
VKİ (kg/m ²)	16,76	39,52	$25,28\pm4,68$
Çocuk sayısı	0	4	$0,92\pm1,03$
Emzirme süresi (ay)	0	120	$11,02\pm15,61$

Katılımcıların 246'sı (%63,57) evli, 141'i (%36,43) bekar. Sigara kullanımına göre 189'u (%48,59) hiç içmemiş, 56'sı (%14,4') hayatı boyunca 100'den az içmiş, 18'i (%4,63) sigarayı bırakmış, 126'sı ise (%32,39) halen sigara içmekteydi. Alkol kullanımına göre 251'i (%64,52) hiç içmezken, 84'ü (%21,59) sosyal içici, 42'si (%10,8) nadiren, 12'si (%3,08) sık sık alkol tükettiğini belirtti (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Katılımcıların kronik hastalık, sigara-alkol kullanımı ve bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Sosyodemografik özellikler ve kr. hast. Si- gara-alkol kullanım durumu		N	%
Medeni durum	Evli	248	63,57
	Bekar	142	36,43
Eğitim durumu	Okuryazar değil	0	0
	İlkokul	16	4,11
	Ortaokul	9	2,31
	Lise	47	12,08
	Üniversite	243	62,47
	Yüksek lisans ve üstü	74	19,02
Meslek	Sağlık sektörü	166	42,89
	Memur	81	20,93
	Özel sektör	55	14,21
	Ev hanımı	85	21,96
Gelir durumu	Geliri giderinden az	86	22,11
	Geliri giderinden fazla	109	28,02
	Geliri giderine eşit	194	49,87
Kronik hastalık	Evet	109	28,02
	Hayır	280	71,98
Sigara	Hayır (Hayatım boyunca hiç sigara içmedim, halen içmiyorum)	189	48,59
	Hayır (hayatım boyunca içtiğim si- gara sayısı 1000'ü geçmez, halen içmiyorum.)	56	14,4
	Hayatım boyunca içtiğim sigara sa- yısı 100'den fazladır, bırakalı 6 ay- dan çok/ 6 aydan az oldu ve halen içmiyorum	18	4,63
	Evet (Hayatım boyunca içtiğim si- gara sayısı 100'den fazladır ve ha- len içiyorum)	126	32,39
Alkol	Nadir	42	10,80
	Sık sık	12	3,08
	Sosyal içici	84	21,59
	Hiç kullanmıyor	251	64,52

Kendi kendine meme muayenesi yapma durumuna göre çalışma grubunun 108'i (%27,91) yapmadığını, 153'ü (%39,53) düzensiz yaptığını, 126'sı (%32,56) ise düzenli olarak yaptığını bildirdi. Mamografi taramasını düzenli yaptıranların sayısı 325 (%83,55), düzensiz yaptıranların sayısı 26 (%6,68), hiç yaptırmayanların sayısı ise 37 (%9,77) idi. Jinekolojik kanser taraması (Pap-smear) yaptıranların sayısı 161 (%41,6), yaptırmayanların sayısı 226 (%58,4) bulundu. Doğum kontrol hapı kullanımı 35 (%9,09), kullanmayanların sayısı 350 (%90,91) idi (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Katılımcıların tıbbi öyküleri ve kanser taraması yaptıırma durumları

Tıbbi öykü ve kanser taraması yaptıırma		N	%
Menopoz ve muayene olma durumu	Menopoz yok	33	8,48
	Menopozda, muayene olmadım	29	7,46
	Menopozda, muayene oldum	327	84,06
Kendi kendine meme muayenesi	Yapmam	108	27,91
	Düzensiz yaparım	153	39,53
	Düzenli yaparım	126	32,56
Klinik meme muayenesi için doktora başvurma	Başvurmam	53	13,62
	Düzenli değil	30	7,71
	Düzenli giderim	306	78,66
Meme ultrasonu yaptıırma	Hayır	70	17,99
	Düzensiz	44	11,31
	Düzenli	275	70,69
Mamografi yaptıırma	Hayır	38	9,77
	Düzensiz	26	6,68
	Düzenli	325	83,55
Daha önce KETEM 'e başvurma	Kolon	0	0
	Meme	14	3,60
	Meme + HPV	18	4,63
	HPV	8	2,06
	Hiç gitmedim	349	89,72
Pap-smear yaptıırma	Evet	161	41,60
	Hayır	226	58,40
OKS kullanımı	Evet	35	9,09
	Hayır	350	90,91
Aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alma	Evet	116	29,82
	Hayır	273	70,18
Meme kanseri taraması hakkında bilgisi olma	Evet	289	74,68
	Hayır	98	25,32

4.2. UYGULANAN ÖLÇEKTEN ELDE EDİLEN BULGULAR

4.2.1. MEKÖD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut Puanlarının Dağılımı

Çalışma grubunun eğitim düzeyine bakıldığında üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanların MEKÖD ölçeği toplam puanı lise ve altında olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$). Geliri giderinden az olanların MEKÖD ölçeği toplam puanı geliri giderinden fazla ve geliri giderine eşit olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,004$). Sigara içenlerin MEKÖD ölçeği toplam puanı hiç içmemiş ve bırakmış olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,036$). Alkol içenlerin MEKÖD ölçeği toplam puanı, içmeyenlerden anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,001$). KETEM'e başvuranların MEKÖD ölçeği toplam puanı, başvurmayanlardan anlamlı yüksek saptandı ($p=0,014$). MEKÖD ölçeği toplam puanı ile bazı verilerin karşılaştırılması Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		MEKÖD Ölçeği Toplam Puanı		P
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Medeni durum	Evli	121 (60-157)	120,98±17,69	^a 0,330
	Bekar	122 (73-156)	122,43±19,11	
Eğitim durumu	Lise ve altı	115 (60-157)	114,81±20,77	^c <0,001**
	Üniversite ve üstü	123 (73-156)	123,2±17,31	
Meslek	Sağlık sektörü	127 (80-156)	124,83±16,74	^d 0,001**
	Memur	122 (85-152)	120,84±16,41	
	Özel sektör	126 (95-157)	123,91±17,19	
	Ev hanımı	115 (60-156)	115,08±21,73	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	118 (83-147)	116,31±14,9	^b 0,004**
	Geliri giderinden fazla	123 (80-156)	124,22±18,16	
	Geliri giderine eşit	125 (60-157)	122,56±19,27	
Kronik hastalığı varlığı	Evet	120 (73-157)	119,94±20,24	^a 0,334
	Hayır	122 (60-156)	122,31±17,44	
Sigara	Hiç içmemiş	125 (60-156)	123,08±18,36	^d 0,036*
	Bırakmış	125 (73-155)	123,81±18,67	
	İçiyor	116 (73-157)	118,22±17,54	

Tablo 4.4. (Devamı) Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		MEKÖD Ölçeği Toplam Puanı		P
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Alkol	Kullanıyor	116 (73-153)	117,49±17,58	^a <0,001**
	Kullanmıyor	126 (60-157)	123,93±18,27	
Menopoza ve muayene olma durumu	Menopoz yok	129 (85-157)	130,15±17,86	^b 0,005**
	Menopozda, muayene olmadım	116 (90-150)	117,86±17	
	Menopozda, muayene oldum	121 (60-156)	121,12±18,23	
KKMM yapma durumu	Yapmam	131 (60-156)	129,68±18,47	^b <0,001**
	Düzensiz yaparım	121 (80-156)	121,99±16,21	
	Düzenli yaparım	115 (73-157)	114,65±17,69	
KMM için doktora başvurma durumu	Başvurmam	140 (104-157)	134,85±15,33	^b <0,001**
	Düzenli değil	128 (85-156)	125,57±18,73	
	Düzenli giderim	120 (60-156)	118,97±17,67	
Meme ultrasonu yaptırma	Hayır	134 (104-157)	132,54±15,94	^b <0,001**
	Düzensiz	119 (85-149)	121,27±17,15	
	Düzenli	120 (60-156)	118,93±18,02	
Mamografi yaptırma	Hayır	141 (107-157)	136,79±13,89	^b 0,023*
	Düzensiz	124 (85-153)	124,46±19,21	
	Düzenli	121 (60-156)	119,65±17,82	
KETEM'e başvurma durumu	Başvurmuş	131 (85-157)	128,9±19,26	^a 0,014*
	Başvurmamış	121 (60-156)	120,81±17,99	
Daha önce hiç jinekolojik kanser taraması (papsmear) yaptırma	Evet	123 (83-157)	122,84±17,1	^c 0,261
	Hayır	122 (60-156)	120,71±19,1	
OKS kullanımı	Evet	121 (102-150)	123,74±14,87	^a 0,701
	Hayır	122 (60-157)	121,39±18,67	
Aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi	Evet	128 (85-157)	128,3±17,34	^a <0,001**
	Hayır	120 (60-153)	118,82±17,95	
Meme kanseri taraması hakkında bilgi	Evet	123 (60-157)	123,78±17,78	^a <0,001**
	Hayır	116 (73-153)	115,49±18,55	

^aMann Whitney U testi, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$ ^bKruskal Wallis testi

^cBağımsız örneklem t testi ^dTek yönlü varyans analizi

Çalışma grubunun MEKÖD ölçeğine verdikleri toplam puan ortalaması 121,65±18,27 olarak bulundu. Alt boyutlar olan tutum, motivasyon, öz yeterlilik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım ve stres yönetiminden aldıkları puanlar Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5. MEKÖD ölçeği alt boyut ve toplam puanlarının değerlendirilmesi

MEKÖD Ölçeği Alt Boyut	Min.	Maks.	Ortanca	Ort.+SS
Tutum	18	40	33	31,67±5,08
Motivasyon	8	20	16	15,94 ±3,13
Öz Yeterlilik	7	20	15	15,08±2,55
Destek Sistemleri	4	20	15	14,47±3,80
Bilgi Arama	4	20	15	15,11±3,35
Öz Bakım	6	30	19	18,99±5,09
Stres Yönetimi	3	15	10	10,39±2,80
MEKÖD Toplam Puanı	60	157	122	121,65±18,27

Çalışma grubunun MEKÖD ölçeğinde yer alan ifadelerle verdiği cevapların analizleri Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların MEKÖD ölçeği yanıtlarının frekans analizi

MEKÖD	Asla n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Sıklıkla n (%)	Daima n (%)
1. Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum.	87 (22,48)	84 (21,71)	136 (35,14)	66 (17,05)	14 (3,62)
2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum.	196 (50,39)	81 (20,82)	75 (19,28)	31 (7,97)	6 (1,54)
3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım.	283 (72,75)	55 (14,14)	35 (9)	8 (2,06)	8 (2,06)
4. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum.	250 (64,27)	59 (15,17)	55 (14,14)	12 (3,08)	13 (3,34)
5. Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok	160 (41,34)	71 (18,35)	94 (24,29)	42 (10,85)	20 (5,17)
6. Meme muayenelerini yaptıktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum.	175 (44,99)	76 (19,54)	74 (19,02)	40 (10,28)	24 (6,17)

Tablo 4.6. (Devamı) Katılımcıların MEKÖD yanıtlarının frekans analizi

MEKÖD	Asla n (%)	Nadiren n (%)	Bazen n (%)	Sıklıkla n (%)	Daima n (%)
7. Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım.	191 (49,1)	74 (19,02)	53 (13,62)	38 (9,77)	33 (8,48)
8. Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum.	165 (42,42)	66 (16,97)	82 (21,08)	41 (10,54)	35 (9)
9. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.	2 (0,51)	12 (3,08)	24 (6,17)	122 (31,36)	229 (58,87)
10. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın tanrının bir armağanı olduğuna inanıyorum.	12 (3,08)	60 (15,42)	84 (21,59)	96 (24,68)	137 (35,22)
11. Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım.	2 (0,51)	27 (6,94)	101 (25,96)	122 (31,36)	137 (35,22)
12. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.	64 (16,54)	19 (4,91)	43 (11,11)	53 (13,7)	208 (53,75)
13. Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim.	12 (3,08)	46 (11,83)	117 (30,08)	159 (40,87)	55 (14,14)
14. Kendi Kendine Meme Muayenesini doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim.	40 (10,28)	73 (18,77)	112 (28,79)	106 (27,25)	58 (14,91)
15. Meme sağlığını korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim.	12 (3,12)	42 (10,91)	102 (26,49)	111 (28,83)	118 (30,65)
16. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım.	2 (0,51)	9 (2,31)	9 (2,31)	63 (16,2)	306 (78,66)
17. Aile üyelerim, meme sağlığını iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor.	28 (7,2)	57 (14,65)	80 (20,57)	94 (24,16)	130 (33,42)
18. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar.	13 (3,36)	26 (6,72)	69 (17,83)	141 (36,43)	138 (35,66)
19. Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar.	34 (8,74)	58 (14,91)	110 (28,28)	90 (23,14)	97 (24,94)
20. Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var.	33 (8,53)	51 (13,18)	88 (22,74)	103 (26,61)	112 (0,94)
21. Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım.	6 (1,54)	16 (4,11)	57 (14,65)	131 (33,68)	179 (2846,02)
22. Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum.	29 (7,46)	83 (21,34)	108 (27,76)	96 (24,68)	73 (18,77)
23. Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar.	8 (2,06)	32 (8,23)	91 (23,39)	151 (38,82)	107 (27,51)

Tablo 4.6. (Devamı) Katılımcıların MEKÖD ölçeği yanıtlarının frekans analizi

MEKÖD	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Daima
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
24. Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum.	19 (4,88)	28 (7,2)	83 (21,34)	123 (31,62)	136 (34,96)
25. Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum.	27 (6,94)	72 (18,51)	109 (28,02)	100 (25,71)	81 (20,82)
26. Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım.	26 (6,72)	84 (21,71)	98 (25,32)	94 (24,29)	85 (21,96)
27. Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum.	31 (7,97)	56 (14,4)	96 (24,68)	119 (30,59)	87 (22,37)
28. Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzmeye vb.) yapıyorum.	53 (13,62)	105 (26,99)	78 (20,05)	99 (25,45)	54 (13,88)
29. Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum.	25 (6,43)	58 (14,91)	129 (33,16)	110 (28,28)	67 (17,22)
30. Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum.	132 (33,93)	80 (20,57)	72 (18,51)	45 (11,57)	60 (15,42)
31. Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum.	13 (3,34)	40 (10,28)	101 (25,96)	133 (34,19)	102 (26,22)
32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım.	34 (8,74)	65 (16,71)	102 (26,22)	83 (21,34)	105 (26,99)
33. Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var.	29 (7,46)	62 (15,94)	136 (34,96)	96 (24,68)	66 (16,97)

MEKÖD ölçeği alt boyutlarının sosyodemografik özelliklerle korelasyon analizine göre yaş ile tutum alt boyutu arasında negatif yönlü, zayıf bir ilişki saptanmıştır ($r=-0,106$, $p=0,037$). Motivasyon alt boyut puanı ile yaş ($r=0,186$, $p<0,001$) ve VKİ ($r=0,166$, $p<0,001$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Çocuk sayısı ile tutum alt boyutu arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($r=-0,179$, $p<0,001$).

Benzer şekilde, emzirme süresi ile tutum alt boyutu arasında da negatif yönlü, zayıf bir korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,151$, $p=0,003$).

Öz yeterlilik alt boyut puanı açısından incelendiğinde, hiçbir değişkenle anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır. Destek sistemleri alt boyut puanı ile yaş ($r = 0,174$, $p=0,001$) ve çocuk sayısı ($r=0,124$, $p=0,014$) arasında zayıf düzeyde pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır.

Öz bakım alt boyut puanı ile VKİ ($r=-0,104$, $p=0,040$) arasında negatif yönlü zayıf düzeyde korelasyon saptandı.

Bilgi arama ve stres yönetimi alt boyut puanları ile sosyodemografik değişkenler arasında anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır. MEKÖD ölçeği toplam puanı ile herhangi bir değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Diğer karşılaştırmalar Tablo 4.7’de belirtilmiştir.

Tablo 4.7. Yaş, VKİ, çocuk sayısı ve emzirme süresi ile MEKÖD alt boyut ve toplam puanlarının ilişkisi

MEKÖD Ölçeği Alt Boyutları		Yaş	VKİ	Çocuk sayısı	Emzirme süresi (ay)
Tutum	R	-,106	-,053	-,179	-,151
	P	,037	,294	,000	,003
Motivasyon	R	,186	,166	,092	,053
	P	,000	,001	,070	,298
Öz Yeterlilik	R	,028	,007	-,069	-,086
	P	,588	,887	,175	,090
Destek Sistemleri	R	,174	,084	,124	,060
	P	,001	,100	,014	,238
Bilgi Arama	R	-,047	-,005	-,076	-,102
	P	,354	,926	,137	,045
Öz Bakım	R	,053	-,104	-,040	-,068
	P	,297	,040	,432	,179
Stres Yönetimi	R	,094	,002	-,051	-,074
	P	,063	,971	,316	,145
MEKÖD Ölçeği Toplam Puanı	R	,058	,005	-,053	-,091
	P	,250	,926	,293	,072

Spearman korelasyon analizi

Eğitim ve tutum alt boyutu birlikte incelendiğinde lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanların tutum alt boyut puanı üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,001$).

Ev hanımı olanların tutum alt boyut puanı sağlık sektörü ve özel sektörde çalışanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,001$).

Geliri giderinden az olanların tutum alt boyut puanı geliri giderine eşit olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük hesaplandı ($p=0,029$).

Sigarayı bırakmış olanların tutum alt boyut puanı sigara içenlerden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,011$).

Alkol kullanmayanların motivasyon alt boyut puanı alkol kullananlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,001$).

Menopoza girip muayene olanların tutum alt boyut puanı menopoza girip muayene olmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$).

Menopoza girmeyenlerin motivasyon alt boyut puanı menopoza girip muayene olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayanların tutum alt boyut puanı düzenli yapanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,002$).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayanların motivasyon alt boyut puanı düzenli ve düzensiz yapanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,02$).

Klinik meme muayenesi için doktora başvurmayanların tutum alt boyut puanı düzenli gidenlerden yüksekken motivasyon alt boyut puanı düzenli giden ya da düzenli olarak gitmeyenlerden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$).

Meme ultrasonunu düzenli yaptıranların tutum ve motivasyon alt boyut puanı yaptırmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,003$ $p<0,001$). Mamografi taraması yaptırmayanların tutum alt boyut puanı düzenli yaptıranlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,005$). Düzenli mamografi taraması yaptıranların motivasyon alt boyut puanı düzensiz yaptıran ve yaptırmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,028$).

KETEM'e başvuranların motivasyon alt boyut puanı başvurmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$).

Aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alanların ve meme kanseri hakkında bilgisi olanların tutum ($p=0,049$) ve motivasyon ($p<0,001$) alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu. Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öykülerinin MEKÖD ölçeği tutum ve motivasyon alt boyutları ile analizi Tablo 4.8'de özetlenmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği tutum ve motivasyon alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		Tutum		p	Motivasyon		p
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Medeni durum	Evli	33 (18-40)	31,56±5,32	^a 0,946	16 (8-20)	16,06±2,87	^a 0,442
	Bekar	32 (22-40)	31,8±4,67		16 (8-20)	15,67±3,53	
Eğitim durumu	Lise ve altı	29 (18-39)	28,79±5,53	^a 0,001**	16 (8-20)	15,92±3,43	^a 0,838
	Üniversite ve üstü	33 (19-40)	32,32±4,71		16 (8-20)	15,94±3,07	
Meslek	Sağlık sektörü	34 (23-40)	32,76±4,54	^b <0,001**	17 (8-20)	16,16±3,14	^b 0,306
	Memur	31 (19-40)	31,11±5,13		16 (10-20)	15,9±2,82	
	Özel sektör	33 (20-39)	32,69±4,9		16 (12-20)	16,31±2,75	
	Ev hanımı	31 (18-38)	29,51±5,43		15 (8-20)	15,39±3,56	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	31 (19-39)	30,31±5,3	^b 0,029*	15 (8-20)	15,38±3,02	^b 0,100
	Geliri giderinden fazla	33 (19-40)	32,04±5,35		16 (9-20)	16,2±2,91	
	Geliri giderine eşit	33 (18-40)	32,07±4,75		16 (8-20)	16,03±3,29	
Kronik hastalık	Evet	33 (20-40)	31,36±5,66	^a 0,696	16 (8-20)	15,8±3,1	^a 0,594
	Hayır	32 (18-40)	31,79±4,85		16 (8-20)	15,99±3,15	
Sigara	Hiç içmemiş	32 (18-40)	31,6±5,38	^b 0,011*	16 (8-20)	16,1±3,01	^b 0,159
	Bırakmış	34 (23-40)	33,07±4,46		16 (8-20)	16,18±3,52	
	İçiyor	31 (20-40)	30,95±4,84		16 (8-20)	15,56±3,06	

Tablo 4.8. (Devamı) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD Tutum ve Motivasyon alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		Tutum		p	Motivasyon		p
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Alkol	Kullanıyor	33 (20-39)	31,99±4,43	^a 0,567	15 (8-20)	14,86±3,4	^a <0,001**
	Kullanmıyor	32 (18-40)	31,5±5,41		16 (8-20)	16,53±2,81	
Menopoz ve muayene olma durumu	Menopoz yok	30 (20-37)	30,73±4,44	^b 0,001**	19 (13-20)	17,97±2,28	^b <0,001**
	Menopozda, muayene olmadım	29 (18-36)	28,31±5,04		16 (11-20)	16,55±2,78	
	Menopozda, muayene oldum	33 (19-40)	32,06±5,04		16 (8-20)	15,68±3,16	
Kendi kendinize meme muayenesi yapma durumu	Yapmam	33 (19-40)	32,89±4,85	^b 0,002**	18 (8-20)	17,34±2,92	^b <0,001**
	Düzensiz yaparım	33 (20-39)	31,84±4,8		16 (8-20)	15,65±3,14	
	Düzenli yaparım	31 (18-40)	30,4±5,4		15 (8-20)	15,13±2,93	
Klinik meme muayenesi için doktora başvurma durumu	Başvurmam	35 (27-40)	33,94±3,76	^b <0,001**	20 (10-20)	17,92±3,02	^b <0,001**
	Düzenli değil	36 (20-38)	32,77±5,44		16 (10-20)	16,07±2,8	
	Düzenli giderim	32 (18-40)	31,17±5,14		16 (8-20)	15,58±3,06	
Meme ultrasonu yaptırma	Hayır	34 (24-40)	30,31±3,87	^b 0,003**	18 (10-20)	17,3±2,96	^b <0,001**
	Düzensiz	33 (20-39)	32,57±5,02		16 (10-20)	16,09±3,08	
	Düzenli	31 (18-40)	33,11±5,27		16 (8-20)	15,56±3,1	
Mamografi taraması yaptırma	Hayır	34 (27-40)	30,79±3,73	^b 0,005**	20 (15-20)	18,53±1,93	^b 0,028*
	Düzensiz	30 (20-39)	31,35±5,31		17 (13-20)	17,19±2,45	
	Düzenli	32 (18-40)	33,53±5,15		16 (8-20)	15,53±3,13	
KETEM'e başvurma durumu	Başvurmuş	32 (20-40)	31,3±5,6	^a 0,751	19 (13-20)	18,18±2,22	<0,001**
	Başvurmamış	33 (18-40)	31,71±5,03		16 (8-20)	15,68±3,12	
Daha önce hiç jinekolojik kanser taraması (pap-smear) yaptırma	Evet	33 (20-40)	32,29±4,89	^a 0,040*	16 (9-20)	16,29±3,05	^a 0,072
	Hayır	32 (18-40)	31,19±5,19		16 (8-20)	15,7±3,19	
OKS kullanımı	Evet	31 (23-39)	31,51±4,92	^a 0,695	16 (11-20)	15,83±2,51	^a 0,545
	Hayır	33 (18-40)	31,65±5,12		16 (8-20)	15,98±3,19	
Aile hekiminiz tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alma	Evet	33 (20-40)	32,42±4,86	^a 0,049*	17 (10-20)	17,14±2,71	^a <0,001**
	Hayır	32 (18-40)	31,35±5,15		16 (8-20)	15,42±3,16	
Meme kanseri taraması hakkında bilginiz durumu	Evet	33 (19-40)	32,26±4,76	^a <0,001**	16 (8-20)	16,18±3,06	^a 0,010*
	Hayır	29 (18-40)	29,99±5,67		15 (8-20)	15,22±3,27	

^aMann Whitney U testi, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$

^bKruskal Wallis testi

Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanların öz yeterlilik alt boyut puanı lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,007$). Sağlık sektöründe çalışanların öz yeterlilik alt boyut puanı ev hanımı

olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$). Geliri giderinden az olanların öz yeterlilik alt boyut puanı geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,001$).

Hiç sigara içmemiş olanların öz yeterlilik alt boyut puanı sigara içmekte olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,003$).

Alkol kullananların öz yeterlilik ($p=0,002$) ve destek sistemleri ($p=0,008$) alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu.

Menopoza girmeyenlerin destek sistemleri alt boyut puanı menopoza girip muayene olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,006$).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayanların öz yeterlilik alt boyut puanı düzensiz yapanlardan, düzensiz yapanların puanı düzenli yapanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$). Düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapanların destek sistemleri alt boyut puanı yapmayan ve düzensiz yapanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,001$).

Klinik meme muayenesi için doktora düzenli gidenlerin öz yeterlilik ($p=0,003$) ve destek sistemleri alt boyut puanı doktora başvurmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,001$). Düzenli meme ultrasonu yaptıranların öz yeterlilik ve destek sistemleri alt boyut puanı yaptırmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p<0,001$). Mamografi yaptırmayanların öz yeterlilik alt boyut puanı düzenli ve düzensiz yaptıranlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,004$).

KETEM'e başvuranların ($p=0,004$), doğum kontrol hapı kullananların ($p=0,020$) ve meme kanseri hakkında bilgisi olanların ($p=0,047$) destek sistemleri alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu.

Aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alanların öz yeterlilik ($p=0,005$) ve destek sistemleri ($p<0,001$) alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği öz yeterlilik ve destek sistemleri alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		Öz Yeterlilik		p	Destek Sistemleri		p
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Medeni durum	Evli	15 (7-20)	14,94±2,64	*0,274	15 (7-20)	14,6±3,73	*0,384
	Bekar	15 (8-20)	15,29±2,37		14 (4-20)	14,17±3,88	
Eğitim durumu	Lise ve altı	14 (8-19)	14,26±2,85	*0,007**	15 (8-20)	14,5±3,66	*0,980
	Üniversite ve üstü	16 (7-20)	15,27±2,44		15 (4-20)	14,47±3,83	
Meslek	Sağlık sektörü	16 (8-20)	15,75±2,14	b<0,001**	14 (4-20)	14,66±3,63	b0,654
	Memur	15 (7-20)	14,99±2,75		15 (7-20)	14,27±3,85	
	Özel sektör	16 (10-18)	14,84±2,2		16 (4-20)	14,84±3,98	
	Ev hanımı	14 (8-20)	14,05±2,92		14 (6-20)	14,13±4	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	15 (8-20)	14,28±2,42	b0,001**	15 (7-20)	14,21±3,52	b0,714
	Geliri giderinden fazla	16 (7-20)	15,64±2,48		15 (4-20)	14,44±3,88	
	Geliri giderine eşit	15 (8-20)	15,12±2,56		15 (4-20)	14,61±3,88	
Kronik hastalık	Evet	15 (7-20)	14,98±2,91	*0,737	14 (4-20)	13,91±4,29	*0,100
	Hayır	15 (8-20)	15,12±2,39		15 (4-20)	14,69±3,57	
Sigara	Hiç içmemiş	16 (8-20)	15,48±2,29	b0,003**	15 (4-20)	14,75±3,57	b0,267
	Bırakmış	15 (9-20)	15,19±2,34		14 (4-20)	14,43±4,51	
	İçiyor	14 (7-20)	14,43±2,89		14 (7-20)	14,09±3,66	
Alkol	Kullanıyor	15 (8-20)	14,6±2,45	*0,002**	14 (4-20)	13,8±4,14	*0,008**
	Kullanmıyor	16 (7-20)	15,35±2,57		15 (4-20)	14,84±3,54	
Menopoza girme ve muayene olma durumu	Girmedim	16 (7-20)	15,7±3,22	b0,165	14 (7-20)	14,27±3,83	b0,006**
	Girdim, muayene olmadım	15 (10-19)	14,83±2,21		15 (10-20)	15,03±3,12	
	Girdim, muayene oldum	15 (8-20)	15,04±2,5		17 (4-20)	16,24±3,8	
Kendi kendinize meme muayenesi yapma durumu	Yapmam	16 (8-20)	16,06±2,66	b<0,001**	16 (7-20)	15,22±3,87	b0,001**
	Düzensiz yaparım	15 (10-20)	15,14±2,15		15 (4-20)	14,74±3,74	
	Düzenli yaparım	15 (7-20)	14,18±2,61		14 (6-20)	13,6±3,6	
Klinik meme muayenesi için doktora başvurma durumu	Başvurmam	16 (13-20)	16,28±2,15	b0,003**	18 (9-20)	16,81±3,61	b<0,001**
	Düzenli değil	16 (7-19)	15,27±3,23		16 (10-20)	15,3±3,02	
	Düzenli giderim	15 (8-20)	14,86±2,48		14 (4-20)	13,99±3,74	
Meme ultrasonu yaptırma	Hayır	16 (13-20)	16,14±1,91	b<0,001**	17 (9-20)	16,31±3,43	b<0,001**
	Düzensiz	16 (7-20)	15,41±2,9		15 (7-20)	14,59±4,23	
	Düzenli	15 (8-20)	14,76±2,56		14 (4-20)	13,99±3,68	
Mamografi taraması yaptırma	Hayır	16 (13-20)	16,82±1,92	b0,004**	18 (10-20)	17,03±2,95	b0,234
	Düzensiz	15 (7-20)	14,77±3,34		17 (7-20)	15,62±4,22	
	Düzenli	15 (8-20)	14,9±2,47		14 (4-20)	14,08±3,72	
KETEM'e başvurma durumu	Başvurmuş	16 (7-20)	15,5±3,27	*0,226	17 (10-20)	16,2±3,65	*0,004**
	Başvurmamış	15 (8-20)	15,03±2,45		14 (4-20)	14,28±3,77	

Tablo 4.9. (Devamı) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD Öz Yeterlilik ve Destek Sistemleri alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		Öz Yeterlilik		p	Destek Sistemleri		p
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Daha önce hiç jinekolojik kanser taraması (pap-smear) yaptıрма	Evet	15 (7-20)	15,01±2,54	^a 0,498	15 (7-20)	14,76±3,76	^a 0,289
	Hayır	15 (8-20)	15,13±2,56		14 (4-20)	14,26±3,83	
OKS kullanımı	Evet	16 (12-20)	15,23±2,29	^a 0,997	16 (11-20)	15,94±3,23	^a 0,020*
	Hayır	15 (7-20)	15,07±2,59		14 (4-20)	14,3±3,83	
Aile hekiminiz tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alma	Evet	16 (7-20)	15,48±2,66	^a 0,005**	16 (9-20)	15,87±3,36	^a <0,001**
	Hayır	15 (8-20)	14,91±2,48		14 (4-20)	13,88±3,82	
Meme kanseri taraması hakkında bilgi varlığı	Evet	16 (7-20)	15,21±2,46	^a 0,066	15 (4-20)	14,7±3,7	^a 0,047*
	Hayır	15 (8-20)	14,68±2,78		14 (4-20)	13,68±3,93	

^aMann Whitney U testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

^bKruskal Wallis testi

Bekâr olanların öz bakım alt boyut puanı yüksekken ($p=0,018$) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanların bilgi arama ($p<0,001$) ve öz bakım alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,032$). Geliri giderinden az olanların bilgi arama alt boyut puanı geliri giderinden fazla olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,012$).

Sigara içenlerin bilgi arama alt boyut puanı hiç içmeyenlerden istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,025$).

Alkol kullananların öz bakım ($p<0,001$) ve bilgi arama alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,004$).

Menopoza girip muayene olmayanların öz bakım alt boyut puanı menopoza girmeyenlerden ve menopoza girip muayene olanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük bulundu ($p=0,018$).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayanların bilgi arama ve öz bakım alt boyut puanları düzenli ve düzensiz yapanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$).

Klinik meme muayenesi için doktora başvurmayanların öz bakım alt boyut puanı düzenli gidenlerden istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p<0,001$).

Meme ultrasonu yaptırmayanların öz bakım alt boyut puanı düzenli ya da düzensiz yaptıranlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,041$). KE-TEM'e başvuranların öz bakım alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,016$).

Aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alanların bilgi arama ve öz bakım alt boyut puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,007$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği bilgi arama ve öz bakım alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		Bilgi Arama			Öz Bakım		
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	p	Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	p
Medeni durum	Evli	15 (4-20)	15,02±3,49	^a 0,711	19 (6-30)	18,58±5,11	^a 0,018*
	Bekar	15 (9-20)	15,24±3,11		20 (7-30)	19,65±5,01	
Eğitim durumu	Lise ve altı	14 (6-20)	13,67±3,34	^a 0,001**	18 (6-30)	17,75±5,58	^a 0,032*
	Üniversite ve üstü	16 (4-20)	15,43±3,26		19 (7-30)	19,27±4,94	
Meslek	Sağlık sektörü	16 (9-20)	15,92±2,91	^b 0,002**	19 (7-30)	19,3±5,06	^b 0,132
	Memur	15 (6-20)	14,62±3,46		19 (9-30)	18,94±4,47	
	Özel sektör	14 (9-20)	14,96±3,39		20 (11-30)	20±5,22	
	Ev hanımı	14 (4-20)	14,13±3,7		18 (6-30)	17,87±5,55	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	15 (4-20)	14,3±3,35	^b 0,012*	19 (8-29)	17,99±4,53	^b 0,156
	Geliri giderinden fazla	16 (10-20)	15,83±3,05		19 (7-28)	19,54±4,62	
	Geliri giderine eşit	15 (6-20)	15,06±3,43		19 (6-30)	19,13±5,53	
Kronik hastalığı var mı?	Evet	15 (4-20)	14,71±3,82	^a 0,213	19 (8-30)	18,61±5,16	^a 0,189
	Hayır	16 (6-20)	15,26±3,14		20 (6-30)	19,14±5,07	
Sigara	Hiç içmemiş	16 (6-20)	15,41±3,22	^b 0,025*	20 (6-30)	19,52±5,32	^b 0,102
	Bırakmış	16 (9-20)	15,58±3,23		19 (9-30)	18,62±4,58	
	İçiyor	15 (4-20)	14,37±3,5		19 (7-30)	18,42±4,98	
Alkol	Kullanıyor	14 (4-20)	14,32±3,39	^a <0,001**	18 (8-30)	18,03±4,59	^a 0,004**
	Kullanmıyor	16 (6-20)	15,54±3,25		20 (6-30)	19,52±5,28	

Tablo 4.10. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği bilgi arama ve öz bakım alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		Bilgi Arama		p	Öz Bakım		p
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Menopoza girme ve muayene olma durumu	Girmedim	16 (4-20)	15,73±4,16	^b 0,058	22 (15-30)	22±4,65	^b 0,003**
	Girdim, muayene olmadım	14 (6-20)	14,1±2,87		18 (9-26)	18,1±4,43	
	Girdim, muayene oldum	15 (6-20)	15,13±3,28		19 (6-30)	18,77±5,1	
Kendi kendinize meme muayenesi yapma durumu	Yapmam	17 (8-20)	16,31±3,21	^b <0,001**	20 (6-30)	20,66±5,48	^b <0,001**
	Düzensiz yaparım	15 (4-20)	15,09±3,08		19 (9-30)	18,97±4,23	
	Düzenli yaparım	15 (6-20)	14,14±3,47		18 (7-30)	17,71±5,31	
Klinik meme muayenesi için doktora başvurma durumu	Başvurmam	17 (11-20)	16,21±3,19	^b 0,054	21 (15-30)	21,79±4,06	^b <0,001**
	Düzenli değil	15 (4-20)	14,83±4,33		20 (12-28)	20,7±4,36	
	Düzenli giderim	15 (6-20)	14,94±3,24		19 (6-30)	18,34±5,13	
Meme ultrasonu yap-tırma	Hayır	16 (11-20)	16,11±3,3	^b 0,041*	21 (15-30)	21,63±4,25	^b <0,001**
	Düzensiz	16 (4-20)	14,32±4,05		19 (8-26)	18,61±4,45	
	Düzenli	15 (6-20)	14,97±3,19		19 (6-30)	18,38±5,19	
Mamografi taraması yap-tırma	Hayır	17 (11-20)	16,39±3,17	^b 0,071	22 (15-30)	21,95±4,24	^b 0,385
	Düzensiz	16 (4-20)	14,5±4,18		19 (15-30)	21,08±4,4	
	Düzenli	15 (6-20)	15±3,27		19 (6-30)	18,48±5,09	
KETEM'e başvurma durumu	Başvurmuş	15 (4-20)	14,88±3,88	^a 0,901	20 (14-30)	20,97±4,1	^a 0,016*
	Başvurmamış	15 (6-20)	15,13±3,28		19 (6-30)	18,77±5,15	
Daha önce hiç jinekolojik kanser taraması (pap-smear) yaptırma	Evet	15 (4-20)	14,79±3,42	^a 0,149	19 (8-30)	19,24±4,9	^a 0,756
	Hayır	16 (6-20)	15,29±3,26		19 (6-30)	18,82±5,25	
OKS kullanımı	Evet	15 (11-20)	15,94±2,66	^a 0,158	19 (11-26)	19,17±4,15	^a 0,943
	Hayır	15 (4-20)	14,97±3,38		19 (6-30)	19±5,2	
Aile hekiminiz tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alma	Evet	16 (4-20)	15,78±3,4	^a 0,007**	20 (8-30)	20,54±5,1	^a <0,001**
	Hayır	15 (6-20)	14,82±3,29		19 (6-30)	18,33±4,95	
Meme kanseri taraması hakkında bilgi varlığı	Evet	16 (4-20)	15,51±3,21	^a <0,001**	19 (6-30)	19,46±5,1	^a 0,006**
	Hayır	14 (6-20)	13,95±3,51		18 (8-30)	17,7±4,88	

^aMann Whitney U testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

^bKruskal Wallis testi

Alkol kullanmayanların ($p=0,004$), KETEM'e başvuranların ($p<0,001$), aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgilendirilenlerin stres yönetimi alt boyutu puanı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptandı.

Menopoza girmeyenlerin stres yönetimi alt boyut puanı menopoza giren ve muayene olmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0,003$).

Kendi kendine meme muayenesini düzenli yapanların stres yönetimi alt boyutu kendi kendine meme muayenesi yapmayanlardan ve düzensiz yapmayanlardan istatistiksel anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p<0,001$). Klinik meme muayenesi için doktora başvurmayanların stres yönetimi alt boyutu başvuranlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$). Meme ultrasonu yaptırmayanların stres yönetimi alt boyutu düzenli ve düzensiz yaptıranlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$). Mamografi taraması yaptırmayanların stres yönetimi alt boyut puanı düzenli yaptıranlardan istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,001$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği stres Yönetimi alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler, tıbbi ve kanser tarama öyküleri		Stres Yönetimi		p
		Ortanca (Min.-maks.)	Ort.±SS	
Medeni durum	Evli	10 (3-15)	10,22±2,73	^a 0,144
	Bekar	11 (3-15)	10,61±2,87	
Eğitim durumu	Lise ve altı	10 (3-15)	9,92±3,49	^a 0,310
	Üniversite ve üstü	10 (4-15)	10,49±2,61	
Meslek	Sağlık sektörü	10 (4-15)	10,29±2,57	^b 0,187
	Memur	11 (5-15)	11,01±2,6	
	Özel sektör	10 (3-15)	10,27±2,93	
	Ev hanımı	10 (3-15)	10,01±3,26	
Gelir durumu	Geliri giderinden az	10 (3-14)	9,84±2,66	^b 0,138
	Geliri giderinden fazla	11 (4-15)	10,53±2,84	
	Geliri giderine eşit	11 (3-15)	10,55±2,81	
Kronik hastalığı varlığı	Evet	11 (3-15)	10,58±2,96	^a 0,261
	Hayır	10 (3-15)	10,31±2,73	
Sigara	Hiç içmemiş	10 (3-15)	10,23±2,81	^b 0,509
	Bırakmış	11 (5-15)	10,74±2,84	
	İçiyor	11 (4-15)	10,4±2,75	
Alkol	Kullanıyor	10 (4-15)	9,91±2,68	^a 0,004**
	Kullanmıyor	11 (3-15)	10,65±2,83	

Tablo 4.11. (Devamı) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tıbbi ve kanser tarama öyküleriyle MEKÖD ölçeği stres Yönetimi alt boyut puanlarının karşılaştırılması

Menopoza girme ve muayene olma durumu	Girmedim	11 (5-15)	11,76±2,68	^b 0,003**
	Girdim, muayene olmadım	11 (5-15)	10,93±2,7	
	Girdim, muayene oldum	10 (3-15)	10,2±2,78	
Kendi kendinize meme muayenesi yapma durumu	Yapmam	11 (3-15)	11,2±2,77	^b <0,001**
	Düzensiz yaparım	11 (3-15)	10,58±2,53	
	Düzenli yaparım	9 (4-15)	9,49±2,9	
Klinik meme muayenesi için doktora başvurma durumu	Başvurmam	12 (7-15)	11,89±2,74	^b <0,001**
	Düzenli değil	11 (5-15)	10,63±2,92	
	Düzenli giderim	10 (3-15)	10,1±2,71	
Meme ultrasonu yaptırma	Hayır	12 (7-15)	11,73±2,78	^b <0,001**
	Düzensiz	10 (5-15)	9,68±2,38	
	Düzenli	10 (3-15)	10,16±2,76	
Mamografi taraması yaptırma	Hayır	13 (7-15)	12,29±2,56	^b <0,001**
	Düzensiz	11 (5-15)	10,96±2,99	
	Düzenli	10 (3-15)	10,12±2,72	
KETEM'e başvurma durumu	Başvurmuş	12 (5-15)	11,88±2,86	^a <0,001**
	Başvurmamış	10 (3-15)	10,21±2,74	
Daha önce hiç jinekolojik kanser taraması (pap-smear) yaptırma	Evet	10 (3-15)	10,47±2,84	^a 0,149
	Hayır	10 (3-15)	10,31±2,78	
OKS kullanımı	Evet	9 (6-15)	10,11±2,61	^a 0,266
	Hayır	10 (3-15)	10,42±2,82	
Aile hekiminiz tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alma	Evet	11 (4-15)	11,07±2,66	^a 0,001**
	Hayır	10 (3-15)	10,1±2,8	
Meme kanseri taraması hakkında bilgi varlığı	Evet	10 (3-15)	10,45±2,69	^a 0,733
	Hayır	10 (3-15)	10,26±3,09	

^aMann Whitney U testi, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

^bKruskal Wallis testi

5. TARTIŞMA

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 20-69 yaş arası kadınlarla gerçekleştirdiğimiz bu çalışma, meme kanseri erken tanı ve tarama davranışlarını etkileyen unsurları MEKÖD (Meme Kanseri Önleme Davranışı) ölçeği aracılığıyla değerlendirmiştir. MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması anlamlı yüksek olarak hesaplanmış olup, bu sonuç kadınların meme kanseri erken tanı ve tarama süreçlerine yönelik genel olarak olumlu bir tutum sergilediğini göstermektedir.

Alt boyut puanları incelendiğinde; tutum, motivasyon, öz yeterlilik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım ve stres yönetimi değerleri, katılımcıların bu alanlarda orta ile yüksek arasında bir bilinç ve davranış düzeyi sergilediğini ortaya koymaktadır. Bulgularımız bilgi düzeyi, eğitim, meslek, sağlık alışkanlıkları ve tarama davranışlarının birbirleriyle ilişkili olduğunu göstermektedir.

5.1. BİLGİ DÜZEYİ VE TARAMA DAVRANIŞLARI

Çalışmamızda, meme kanseri taraması hakkında bilgisi olanların ve aile hekiminden bu konuda bilgi alanların MEKÖD ölçeği alt boyut puanlarının (tutum, motivasyon, öz yeterlilik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım) ve toplam puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştu. Bu, bilginin tarama davranışlarını teşvik edici bir rol oynadığını doğrulamaktadır. Literatürde benzer sonuçlar bildirilmiştir; örneğin, 2020 yılında Türkiye’de kadınların meme kanseri farkındalığının artmasının, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma ve profesyonel tarama yöntemlerine katılım oranlarını yükselttiği çalışmalarla göstermiştir (50). Ayrıca Güney Kore’de bilgi düzeyinin mamografi taramasına katılımı pozitif yönde etkilediğini bildirmiştir (51). Bulgularımız, hasta eğitiminin erken tanı süreçlerinde kritik bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

5.2. EĞİTİM DÜZEYİ VE MEKÖD PUANLARI

Eğitim düzeyi, çalışmamızda MEKÖD ölçeği alt boyutlarında belirgin farklılıklara yol açmıştır. Üniversite ve üstü eğitim almış katılımcıların öz yeterlilik, bilgi arama, öz bakım ve toplam puanları, lise ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Ancak, lise ve altı eğitim grubunda tutum puanlarının daha yüksek olması, bu grubun meme kanseri riskine yönelik daha yoğun bir endişe taşıyabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, literatürdeki bazı bulgularla uyumludur. Örneğin; Özaydın ve arkadaşları, Türkiye’de yüksek eğitim seviyesinin meme kanseri tarama davranışlarını olumlu etkilediğini saptamıştır (52). Öte yandan, bir başka çalışmada Suudi Arabistan’da daha az eğitilmiş kadınlarda risk algısının yüksek, ancak tarama katılımının düşük olduğunu bildirmiştir (53).

5.3. YAŞ VE MEKÖD ALT BOYUTLARI

Yaş ile tutum alt boyutu arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanırken, motivasyon alt boyutu ile pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu, yaş ilerledikçe risk algısının azalabileceğini, ancak tarama motivasyonunun artabileceğini göstermektedir. Literatürde yaşın tarama davranışlarına etkisi üzerine çelişkili sonuçlar mevcuttur. Bir çalışmada Türkiye’de yaş ilerledikçe meme kanseri bilgi düzeyinin arttığını, ancak tarama davranışlarında istatistiksel bir fark olmadığını bildirmiştir (54). Buna karşılık, Vietnam’da 50 yaş üstü kadınların tarama programlarına daha fazla katıldığını saptamıştır (55). Bulgularımız, yaşın tarama davranışlarına etkisinin bireysel farklılıklara ve sağlık bilincine bağlı olabileceğini öne sürmektedir.

5.4. MEDENİ DURUM, MESLEK VE GELİR DURUMU

Medeni durum ile MEKÖD ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu da meme kanseri tarama davranışlarının medeni durumdan bağımsız olduğunu düşündürmektedir. Benzer şekilde başka bir çalışma da medeni durumun tarama tutumlarını etkilemediğini bildirmiştir (52). Ancak, bekar kadınların öz bakım puanlarının daha yüksek olması, bu grubun sağlıklarına daha fazla odaklanabildiğini gösterebilir. Meslek açısından, sağlık sektöründe çalışanların öz yeterlilik ve bilgi

arama puanları ev hanımlarından daha yüksek bulunmuştu ki bu da mesleki bilincin tarama davranışlarını desteklediğini ortaya koymaktadır. Literatürde, sağlık çalışanlarının tarama davranışlarının diğer meslek gruplarına göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (56). Gelir durumu da tarama davranışlarını etkilemiştir; geliri giderinden az olanların tutum, öz yeterlilik ve bilgi arama puanları daha düşük bulunmuştur. Bu durum, ekonomik kısıtlamaların sağlık hizmetlerine erişimi zorlaştırabileceğini düşündürmektedir (58).

5.5. SAĞLIK ALIŞKANLIKLARI VE MENOPOZ

Alkol kullanmayanların motivasyon, öz yeterlilik, destek sistemleri ve öz bakım puanlarının daha yüksek olması, sağlıklı yaşam tarzının tarama davranışlarını olumlu etkilediğini göstermektedir. Çalışmalardan birinde sigara ve alkol kullanımının meme kanseri farkındalığını azalttığını bildirmiştir (54). Menopoz durumu da önemli bir faktördür; menopoza girmemiş kadınların motivasyon ve destek sistemleri puanları daha yüksek bulunurken, menopoza girip muayene olanların tutum puanları daha yüksekti. Bu, menopoz sonrası risk algısının artabileceğini ve hekimler tarafından muayene olmanın tarama davranışlarını teşvik edebileceğini düşündürmektedir. Literatürde, menopoz sonrası kadınların tarama programlarına katılımının daha yüksek olduğu raporlanmıştır (58).

5.6. TARAMA DAVRANIŞLARI VE MEKÖD

KKMM yapmayanların tutum, motivasyon ve öz yeterlilik puanlarının düzenli yapanlardan yüksek olması, bu grubun risk algısının yüksek, ancak bu algının eyleme dönüşmediğini göstermektedir. Bu durum, korku veya uygulama becerisi eksikliğiyle ilişkilendirilebilir (59). Öte yandan, düzenli tarama yaptıranların (KMM, mamografi) öz yeterlilik ve motivasyon puanlarının daha düşük olması, bu davranışların rutin bir alışkanlık haline geldiğini ve ek motivasyona ihtiyaç duymadığını düşündürmektedir.

5.7. KETEM'E BAŞVURU VE MEKÖD ÖLÇEĞİ

Çalışmamızda, KETEM'e başvuran bireylerin MEKÖD ölçeği toplam puanlarının, başvurmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, KETEM'e katılan bireylerin meme kanseri farkındalığı ve tarama motivasyonu açısından daha yüksek bir bilinç düzeyine sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Aile hekimliği pratiğinde bu bulgu, birinci basamak sağlık hizmetlerinin tarama programlarına katılımı teşvik etmede kritik bir rol oynadığını göstermektedir. Aile hekimleri, hasta eğitimi, düzenli takip ve yönlendirme yoluyla bireylerin sağlık okuryazarlığını artırabilir ve erken teşhis programlarına katılımı destekleyebilir.

Persaud ve ark. (2023) tarafından yapılan bir sistematik derlemede, aile hekimlerinin hasta odaklı yaklaşımlarının ve tarama programlarına yönelik rehberli yönlendirmelerinin, özellikle dezavantajlı gruplarda kanser tarama oranlarını artırdığı belirtilmiştir (60). Bu bağlamda, aile hekimlerinin KETEM gibi tarama merkezleriyle iş birliğini güçlendirmesi, erken teşhis oranlarını artırarak halk sağlığına önemli katkılar sağlayabilir.

5.8. AİLE HEKİMİ BİLGİLENDİRMESİ, ÖZ YETERLİLİK VE DESTEK SİSTEMLERİ

Çalışmamızda, aile hekimi tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi alan bireylerin öz yeterlilik ve destek sistemleri alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştu. Bu sonuç, aile hekimlerinin bireylere sağladığı bilgilendirmenin, meme kanseri tarama davranışlarına yönelik kendine güveni ve sosyal destek algısını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir. Aile hekimlerinin, bireylerle kurduğu güven temelli ilişki ve düzenli sağlık danışmanlığı, öz yeterlilik algısını güçlendirebilir ve tarama programlarına katılımı teşvik edebilir. 2022 yılında yapılmış bir çalışmada, primer sağlık hizmetlerinde verilen eğitimin, bireylerin sağlık davranışlarını olumlu yönde etkilediği ve sosyal destek sistemlerinin sağlık okuryazarlığını artırdığı belirtilmektedir (61). Bu bulgu, aile hekimlerinin tarama programlarının etkinliğini artırmada kilit bir rol oynadığını vurgulamakta

ve bu tür bilgilendirme faaliyetlerinin yaygınlaştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Gelecek çalışmalarda, bu etkinin uzun vadeli sonuçları ve farklı sosyodemografik gruplar üzerindeki yansımaları daha ayrıntılı incelenmelidir.

5.7. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI

Örnekleme, bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran kadınlardan oluştuğu için sağlık hizmetlerine erişimi daha yüksek bir grubu temsil edebilir. Ayrıca, öz bildirim yöntemiyle veri toplanması, katılımcıların yanıtlarında yanlılığa yol açmış olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 20-69 yaş arası kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri değerlendirmiştir. Buna göre;

- ✓ Meme kanseri taraması hakkında bilgisi olan ve aile hekimlerinden bu konuda bilgi alan kadınların tutum, motivasyon, öz yeterlilik, destek sistemleri, bilgi arama ve öz bakım davranışlarının daha olumlu olduğu gözlenmiştir.
- ✓ Yüksek eğitim seviyesine sahip katılımcılar, bilgi arama ve öz bakım açısından daha olumlu davranışlar sergilemiştir. Ancak, düzenli kendi kendine meme muayenesi yapanlar ve klinik meme muayenesi için doktora düzenli gidenlerde öz yeterlilik ve destek sistemleri davranışlarının daha düşük olması, bu davranışların rutinleşmiş olabileceğini ve ek motivasyona ihtiyaç duymayabileceğini düşündürmektedir.
- ✓ KETEM'e başvuranlarda destek sistemleri alt boyut puanı daha yüksek bulunurken, genel meme kanseri önleme davranışlarını daha az yaptıkları gözlenmiştir, bu da bu grupta bilgi ve farkındalık eksikliklerine işaret edebilir.
- ✓ Sigara ve alkol kullananlarda meme kanseri önleme davranışlarının daha olumsuz olduğu saptanmıştır. Bu bulgular, aile hekimlerinin meme kanseri tarama davranışlarını teşvik etmede önemli bir rol oynadığını ve sağlık okuryazarlığının bu süreçte kritik olduğunu ortaya koymaktadır.

Aile hekimlerinin meme kanseri tarama yöntemleri konusunda hastalara yönelik bilgilendirme ve danışmanlık faaliyetlerini artırması, özellikle sağlık hizmetlerine erişimi sınırlı olan kadınlara ulaşmayı hedefleyen düzenli eğitim programlarıyla desteklenmelidir.

Toplum genelinde meme kanseri erken teşhis ve tarama yöntemleri hakkında farkındalığı artırmak amacıyla yerel etkinlikler ve sosyal medya aracılığıyla bilgilendirme kampanyaları yürütülerek, özellikle düşük eğitim seviyesine sahip kadınlara odaklanması bir çözüm olabilir.

KETEM’e başvuranlarda gözlenen bilgi eksiklikleri dikkate alınarak, bu merkezlerde sunulan eğitim programları güçlendirilmeli ve mobil tarama birimleri gibi yenilikçi yöntemlerle erişilebilirlik artırılabilir.

Sigara ve alkol kullanımının meme kanseri önleme davranışlarını olumsuz etkilediği göz önüne alındığında, aile hekimleri tarafından sağlıklı yaşam tarzını teşvik eden danışmanlık hizmetleri sunulması, bu hizmetler beslenme ve egzersiz gibi konuları kapsamaları hastaların farkındalığını arttıracaktır.

Çalışmanın bulgularını daha geniş kitlelere yaymak için farklı bölgelerden ve sosyoekonomik gruplardan kadınlarla benzer araştırmalar yapılmalı, özellikle düzenli tarama davranışlarının uzun vadeli etkileri incelenmelidir.

7. KAYNAKÇA

1. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory (GCO). [İnternet]. Erişim adresi: <https://gco.iarc.who.int>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kanser Taramaları. [İnternet]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
3. Consedine NS, Magai C, Krivoshekova YS, Ryzewicz L, Neugut AI. Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: a critical review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2004;13(4):501-510.
4. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.who.int>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
5. American Cancer Society. Breast cancer overview. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
6. American Cancer Society. Non-cancerous breast conditions. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
7. World Health Organization. Breast cancer: early diagnosis and screening. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.who.int>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
8. Centers for Disease Control and Prevention. Breast cancer. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
9. Yuan M, Zhu Y, Ren Y, Chen L, Dai X, Wang Y, Huang Y, Wang H. Global burden and attributable risk factors of breast cancer in young women: historical trends from 1990 to 2019 and forecasts to 2030 by sociodemographic index regions and countries. *J Glob Health.* 2024;14:04142.
10. Brown R, Taylor S, Patel N. Socioeconomic factors and breast cancer trends. *BMC Cancer.* 2024;24:12641.
11. Heer E, Harper A, Escandor N, Sung H, McCormack V, Fidler-Benaoudia MM. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study. *Lancet Glob Health.* 2020;8(8):e1027-e1037.
12. Parise CA, Bauer KR, Brown MM, Caggiano V. Breast cancer subtypes as defined by the estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PR), and the human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) among women with invasive breast cancer in California, 1999–2004. *Breast J.* 2009;15(6):593-602.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye Kanser İstatistikleri Raporu. [İnternet]. Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr>; Erişim tarihi: 29.04.2025.

14. Bissell M, Kerlikowske K, Sprague BL, Tice JA, Gard CC, Tossas KY, et al. Breast cancer population attributable risk proportions associated with body mass index and breast density by race/ethnicity and menopausal status. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020;29(10):2048-2056.
15. Gram IT, Little MA, Lund E, Braaten T. The fraction of breast cancer attributable to smoking: The Norwegian women and cancer study 1991-2012. *Br J Cancer.* 2016;115(5):616-623.
16. Song X, Feng X, Chen S, Dai Y, Huang H, Li X, Potential impact of time trend of whole grain intake on burden of major cancers in China. *Prev Med.* 2023;175:107674.
17. Touillaud M, Arnold M, Dossus L, Freisling H, Bray F, Margaritis I, et al. Cancers in France in 2015 attributable to insufficient physical activity. *Cancer Epidemiol.* 2019;60:216-220.
18. World Health Organization. WHO position paper on mammography screening. Geneva: World Health Organization; 2014. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241507936> Erişim Tarihi: 14.05.2025
19. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice Bulletin Number 179: Breast cancer risk assessment and screening in average-risk women. *Obstet Gynecol.* 2017;130(1):e1-e16.
20. Kuchenbaecker KB, Hopper JL, Barnes DR, Phillips KA, Mooij TM, Roos-Blom MJ, Risks of breast, ovarian, and contralateral breast cancer for BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: An update. *J Natl Cancer Inst.* 2023;115(8):931-941.
21. Choi YJ, Lee DH, Han KD. Alcohol consumption and breast cancer risk: A dose-response meta-analysis of prospective studies. *Br J Cancer.* 2024;130(3):451-459.
22. Lee K, Kim H, Park SM. Obesity and postmenopausal breast cancer: A nationwide cohort study. *Prev Med.* 2025;180:107890.
23. Arnold M, Touillaud M, Dossus L, Freisling H, Bray F, Margaritis I, Physical activity and cancer risk: Updated evidence from global cohorts. *Cancer Epidemiol.* 2023;81:102-110.
24. Smith RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste D, Saslow D, et al. Artificial intelligence in breast cancer screening: Opportunities and challenges. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(2):123-135.
25. Gray JM, Rasanayagam S, Engel C, Rizzo J. Environmental exposures and breast cancer risk: Emerging evidence on endocrine disruptors. *Environ Health Perspect.* 2023;131(9):096001.
26. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K. Breast-cancer screening—viewpoint of the IARC working group. *N Engl J Med.* 2015;372(24):2353-2358.
27. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2021. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(1):7-33.

28. American Cancer Society. Breast cancer early detection guidelines. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.cancer.org>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
29. Smith RA, Saslow D, Sawyer KA, American Cancer Society guidelines for breast cancer screening: Update 2016. JAMA Oncol. 2016;2(10):1306-1313.
30. Jones KL, Brown ML, Carter JD. Self-examination and early detection of breast cancer: A cohort study. Breast Cancer Res Treat. 2018;171(1):157-165.
31. Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final results. J Natl Cancer Inst. 2002;94(19):1445-1457.
32. National Breast Cancer Foundation. Breast self-exam: How to check for lumps and other breast changes. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.nationalbreastcancer.org>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
33. U.S. Preventive Services Task Force. Breast cancer screening recommendations. JAMA. 2023;329(12):1095-1104.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı. 2 milyon 500 bin kadına meme kanseri taraması yapıldı. [İnternet]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-60874>; Erişim tarihi: 29.04.2025.
35. Özkan İ, Taylan S. Türkiye’deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik bilgi ve uygulamaları. Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi. 2023;5(2):123-133.
36. Myers ER, Moorman P, Gierisch JM, Benefits and harms of breast cancer screening: A systematic review. JAMA. 2015;314(15):1615-1634.
37. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: An independent review. Lancet. 2012;380(9855):1778-1786.
38. Nelson HD, O’Meara ES, Kerlikowske K, Risk factors for false-positive and false-negative mammography results: A systematic review. Ann Intern Med. 2016;164(4):226-235.
39. Smith, RA, Andrews KS, Brooks D, Fedewa SA, Manassaram-Baptiste, D, Saslow D, Wender RC. Cancer screening in the United States, 2018: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2018;68(4), 297–316.
40. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for breast cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Annals of Internal Medicine, 2016;164(4), 279–296.
41. American Cancer Society. Breast cancer early detection and diagnosis. Atlanta: American Cancer Society; 2023.
42. Al-Haddad M, Al-Gharaibeh F, Al-Qudah R. Awareness and attitudes regarding breast cancer and breast self-examination among female Jordanian students. J Community Health. 2021;46(4):779-785.

43. Özkan İ, Taylan S. Rural women's awareness and practices of breast self-examination in Turkey: A cross-sectional study. *J Nurs Res*. 2021;29(5):e167.
44. Çadır E, Taşçı S. Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'nin (MEKÖD) geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;33(2):1-14.
45. Haidari E, Amiri M, Mohammadi M. Effectiveness of teach-back method on breast cancer knowledge among women with low health literacy: A randomized controlled trial. *BMC Womens Health*. 2022;22(1):315.
46. Smith J, Brown L, Carter R. Impact of digital health education tools on improving health literacy: A systematic review. *Health Educ J*. 2022;81(6):712-723.
47. Rahman SA, Al-Marzouki A, Otim M, Khayat NEH, Yousef R, Rahman P. Awareness about breast cancer and breast self-examination among female students at the University of Sharjah: A cross-sectional study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(6):1901-1908.
48. Lima JC, Ferreira V, Medeiros A. Breast cancer on social media: A quali-quantitative study on the credibility and content type of the most shared news stories. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):188.
49. Mittra I, Mishra GA, Singh S. Early detection of breast cancer in low-resource countries: A real-life model. *Lancet Oncol*. 2023;24(3):235-247.
50. Yılmaz M, Kıymaz D, Çelik S. Kadınlarda meme kanseri farkındalığı ve tarama davranışları: Bir kesitsel çalışma. *J Turk Fam Physician*. 2020;11(2):56-63.
51. Lee SY, Kim JH, Park SY. Knowledge and participation in breast cancer screening among women in South Korea. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9):4857.
52. Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Öner BR, Özmen V. Bahçeşehir'de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2009;5(4):214-224.
53. Almutairi KM, Ahmad M, Vinluan JM. Breast cancer knowledge and screening behavior among women in Saudi Arabia. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):154.
54. Mermer G, Güzekin Ö. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sag Bil Derg*. 2021;14(1):50-62.
55. Tran NT, Nguyen HT, Le VA. Breast cancer screening practices among Vietnamese women: A community-based survey. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2019;20(10):3031-7.
56. Şahin B, Özdemir N, Çelik G. Sağlık çalışanlarında meme kanseri tarama davranışları. *J Health Sci Prof*. 2021;8(2):112-20.

57. Marmot M, Allen J, Boyce T. Health equity through action on the social determinants of health: Learning from past successes. *Lancet Public Health*. 2020;5(11):e595-e603.
58. Smith RA, Andrews KS, Brooks D. Cancer screening in the United States, 2020: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(4):275-98.
59. Jones CE, Maben J, Lucas G, Barriers and facilitators to breast cancer screening: A qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021;30(5):e13456.
60. Persaud N, Sabir A, Woods H. Preventive care recommendations to promote health equity. *CMAJ*. 2023;195(37):E1250-E1273
61. Šulinskaitė K, Zagurskienė D, Blaževičienė A. Patients' health literacy and health behaviour assessment in primary health care: evidence from a cross-sectional survey. *BMC Prim Care*. 2022;23:223.

8. ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı	ÇİSİL KARAARSLAN
Doğum Tarihi ve Yeri	
Akademik unvan/pozisyon	
Görev yeri	
Telefon numarası	
E-posta adresi	

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

Yıl	Bölüm	Kurum	Derece
2015-2021	Tıp	BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ	LİSANS
2021-	Aile Hekimliği	S.B.Ü. ANKARA EĞİ- TİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	UZMANLIK

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

Tarih Aralığı	Kurum	Görev
2020-2021	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BURSA GEMLİK DEVLET HASTANESİ	PRATİSYEN HEKİM
2021-	S.B.Ü. ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ	ASİSTAN HE- KİM

D. KLİNİK ARAŞTIRMALARLA İLGİLİ GENEL BİLGİLER

1. İyi Klinik Uygulamaları (İKU) ve klinik araştırma konularında alınan eği- tim/sertifika bilgileri:	
Eğitim/sertifika adı ve eğitim yeri	Tarih

9. EKLER

EK-1: ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ANKARA BAŞHEKİMLİĞİ
ANKARA BAŞ ETİK KURULU BİRİMİ
24.10.2024 15:23:40 E-93471371-514.10-257676048
257676048
TÜRKİYE CUMHURİYETİNİN YÜRÜKÜ YILI

24.10.2024

Sayı : E-93471371-514.10-257676048
Konu : E.Kurul – E-24-275- Etik Kurul Kararı

ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

275 - no'lu çalışma

SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ,Aile Hekimliği Kliniği'nden "20-69 Yaş Arası Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörler" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle 23.10.2024 tarihinde uygun görülmüştür.

Prof. Dr. UĞUR KOÇER
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 942CC7C0-7FA5-4591-86C4-0CE5012A08DC

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Hacettepe Mh. Ulucanlar Cd. No:89 06230 Altındağ / ANKARA 06230
Telefon No:
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi:

Bilgi için: Sibel TOKU
Sağlık Teknikeri
Telefon No: 03125953189



EK-2: ANKET FORMU

20-69 YAŞ ARASINDAKİ KADINLARIN MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Sayın katılımcı,

Bu anket, 20-69 yaş arasındaki kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin araştırılması açısından veri toplamak amacıyla yapılmıştır.

Çalışmaya katılım, gönüllülük esasına dayanır. Bu çalışmada herhangi bir tetkik ve tedavi uygulanmayacaktır. Anket formundaki sorulara vereceğiniz yanıtlar, söz konusu çalışma dışında başka hiçbir amaçla kesinlikle kullanılmayacaktır ve gizli tutulacaktır.

Anketteki sorulara vereceğiniz doğru yanıtlar çalışmanın geçerli ve güvenilir bir şekilde sonuçlandırılması açısından önem taşımaktadır. Anket formundaki tüm soruları içtenlikle cevaplamanızı rica ederiz.

Çalışmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Çisil KARAARSLAN
Doç. Dr. Duygu YENGİL TACİ

AEAH Aile Hekimliği

Yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunuyorum. Adı geçen çalışmada katılımcı olmayı;

Kabul ediyorum ()

Kabul etmiyorum ()

1) Yaşınız:

2) Medeni durumunuz:

Evli ()

Bekar ()

3) Eğitim durumunuz:

Okuryazar değil ()

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ()

Üniversite ()

Yükseklisans ve üstü ()

4) Mesleğiniz:

5) Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Gelirim giderimden az ()

Gelirim giderimden fazla ()

Gelirim giderime eşit ()

6) Boy:..... Kilo:.....

7) Bilinen hastalığınız var mı: Evet () Hayır ()

Varsa belirtiniz:

8) Sigara kullanım durumunuz:

Hayır (Hayatım boyunca hiç sigara içmedim, halen içmiyorum) ()

Hayır (hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 1000'ü geçmez, halen içmiyorum.) ()

Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır, bırakalı 6 aydan çok/6 aydan az oldu ve halen içmiyorum ()

Evet (Hayatım boyunca içtiğim sigara sayısı 100'den fazladır ve halen içiyorum) ()

9) Alkol kullanıyor musunuz ? Evet () Hayır ()

Kullanıyorsanız ne sıklıkla kullanıyorsunuz?

10) Çocuğunuz var mı? Evet () Hayır ()

Çocuğunuz varsa kaç tane olduğunu belirtiniz:

11) Daha önce hiç emzirdiniz mi? Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse toplamda kaç sene emzirdiniz:

12) Menapoza girdiniz mi? Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse menapoz için hiç muayene oldunuz mu?

13) Kendi kendinize meme muayenesi yapar mısınız? Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse ne sıklıkla yaparsınız:

14) Klinik meme muayenesi yapılması için düzenli olarak hekime başvurur musunuz? Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse ne sıklıkla başvurursunuz:

15) Meme ultrasonu yaptırır mısınız? Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse ne sıklıkla :

16) Mamografi taramasını düzenli olarak yaptırır mısınız? Evet () Hayır ()

Cevabınız evetse ne sıklıkla çektirirsiniz:

17) Daha önce hiç KETEM'e başvurduğunuz mu? Cevabınız evetse lütfen hangi amaçla başvurduğunuzu belirtiniz.

Evet ()

Hayır ()

18) Daha önce hiç jinekolojik kanser taraması (pap-smear) yaptırdınız mı?

Evet () Hayır ()

19) Doğum kontrol hapi kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

20) Aile hekiminiz tarafından rutin meme muayenesi ve meme kanseri taraması hakkında bilgi aldınız mı?

Evet () Hayır ()

21) Meme kanseri taraması hakkında bilginiz var mı?

Evetse nereden bilgi edindiniz:

Hayırsa hiç bilgi almak istediniz mi:

LÜTFEN TÜM SEÇENEKLERİ OKUYARAK SİZİN İÇİN EN UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ						
Madde No	TUTUM	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	DAİMA
1	Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5
2	Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5
3	Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5
4	Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5
5	Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5
6	Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5
7	Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5
8	Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum. (Ters Puanlama)	1	2	3	4	5

	MOTİVASYON					
9	Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.	1	2	3	4	5
10	Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın tanrının bir armağanı olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
11	Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım.	1	2	3	4	5
12	Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.	1	2	3	4	5
	ÖZ YETERLİK					
13	Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim.	1	2	3	4	5
14	Kendi Kendine Meme Muayenesi' ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim.	1	2	3	4	5
15	Meme sağlığını korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim.	1	2	3	4	5
16	Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım.	1	2	3	4	5

LÜTFEN TÜM SEÇENEKLERİ OKUYARAK SİZİN İÇİN EN UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ						
Madde No	DESTEK SİSTEMLERİ	ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	DAİMA
17	Aile üyelerim, meme sağlığını iyi- leştirmek için önerilen bakımı uygu- lama konusunda beni cesaretlendirir- yor.	1	2	3	4	5
18	Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri gelişt- tirmemde bana yardımcı olurlar.	1	2	3	4	5
19	Aile üyelerim, meme kanserini ön- leme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar.	1	2	3	4	5
20	Yeterince dikkatli olmasam bile, ko- ruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5
	BİLGİ ARAMA					
21	Meme kanseriyle ilgili sağlığını ge- liştirmek için yeni bilgi ve beceri ka- zanacağım.	1	2	3	4	5
22	Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim program- larını takip edebiliyorum.	1	2	3	4	5
23	Diğerleriyle uygun bir iletişime sa- hip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar.	1	2	3	4	5
24	Onu anlamakta güçlük çekmeme rağ- men kendi kendine izlemeyi nasıl ya- pacağım konusunda sağlık profesyo- neliyle konuşurum.	1	2	3	4	5

	ÖZ BAKIM					
25	Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum.	1	2	3	4	5
26	Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım.	1	2	3	4	5
27	Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum.	1	2	3	4	5
28	Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum.	1	2	3	4	5
29	Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum.	1	2	3	4	5
30	Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum.	1	2	3	4	5
	STRES YÖNETİMİ					
31	Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum.	1	2	3	4	5
32	Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım.	1	2	3	4	5
33	Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var.	1	2	3	4	5