



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KADIN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN MEME KANSERİ
KORKUSU İLE MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şevval BOSTANCI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN

Düzce, 2022



T.C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KADIN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN MEME KANSERİ
KORKUSU İLE MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARI
ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Şevval BOSTANCI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN

Düzce, 2022

KABUL VE ONAY



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bu tez sonucu elde edilen tüm bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi, bu kaynakları da kaynaklar listesinde belirttiğimi ayrıca tez yazımı esnasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

27.01.2022

Şevval BOSTANCI

TEŞEKKÜR

Tezimin tüm aşamalarında bilgi birikimini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN'a,

ÇalıŐmamı kurumlarında yürütmeme izin veren Sağlık Bakanlığı Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'ne,

Tez çalıŐmama katılımlarıyla destek veren sevgili hemşire meslektaŐlarıma, hekim ve ebe arkadaŐlarıma,

Tez çalıŐmamın istatistiksel analizi konusunda bilgi ve deneyimleriyle danışmanlık ve destek sağlayan Ömer KAPLAN'a,

Hayatım boyunca beni her konuda cesaretlendiren sevgisini ve desteğini esirgemeyen kıymetli annem Sevgi BOSTANCI'ya, sevgili babam Levent BOSTANCI'ya ve her konuda en büyük destekçim olan canım kardeŐim Fatih BOSTANCI'ya,

Sonsuz teŐekkürlerimi sunarım.

Şevval BOSTANCI

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|-------------|
| BEYAN | i |
| TEŞEKKÜR | ii |
| İÇİNDEKİLER | iii |
| KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ | vii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ | viii |
| TABLolar LİSTESİ | ix |
| ÖZET | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| 1. GİRİŞ | 3 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi | 3 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı | 4 |
| 1.3. Araştırmanın Soruları | 4 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 5 |
| 2.1. Kanser | 5 |
| 2.2. Meme Kanseri | 5 |
| 2.2.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi | 6 |
| 2.2.2. Meme Kanseri Etiyolojisi | 6 |
| 2.2.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri | 7 |
| 2.2.4. Meme Kanseri Belirtileri | 10 |
| 2.2.5. Meme Kanserinde Korunma Yöntemleri | 11 |
| 2.2.6. Meme Kanserinde Tarama ve Tanı Yöntemleri | 12 |
| 2.3. Meme Kanseri Korkusu | 14 |
| 2.4. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Korkusu ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumları | 14 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 17 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1. Araştırmanın Tipi..... | 17 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri..... | 17 |
| 3.3. Evren ve Örneklem | 17 |
| 3.4. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri..... | 18 |
| 3.4.1. Bağımlı değişkenler..... | 18 |
| 3.4.2. Bağımsız değişkenler | 18 |
| 3.5. Veri Toplama Araçları | 18 |
| 3.5.1. Bireysel bilgi formu..... | 18 |
| 3.5.2. Meme kanseri korku ölçeği | 19 |
| 3.5.3. Kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği | 20 |
| 3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması | 20 |
| 3.7. Araştırmanın Uygulaması | 20 |
| 3.8. Verilerin Değerlendirilmesi | 22 |
| 3.9. Araştırmanın Etik Yönü | 22 |
| 3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları | 22 |
| 4. BULGULAR..... | 23 |
| 4.1. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular..... | 24 |
| 4.2. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular..... | 26 |
| 4.3. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Bulgular | 28 |
| 4.4. Meme Kanseri Korku Ölçeği'ne İlişkin Bulgular..... | 29 |
| 4.5. Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğine İlişkin Dağılımlar | 30 |
| 4.6. Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular | 31 |

| | |
|--|-----------|
| 4.7. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özellikleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular | 31 |
| 4.8. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular | 33 |
| 4.9. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumları ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular | 35 |
| 5. TARTIŞMA..... | 36 |
| 5.1. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Obstetrik Özellikleri ve Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Bulguların Tartışması | 37 |
| 5.2. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması | 41 |
| 5.3. Meme Kanseri Korku Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışması | 42 |
| 5.4. Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışması | 44 |
| 5.5. Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışması | 45 |
| 5.6. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özellikleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması | 46 |
| 5.7. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Obstetrik Özellikleri, Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması | 48 |
| 5.8. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumları ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması..... | 50 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER | 53 |
| 6.1. Sonuçlar | 53 |
| 6.2. Öneriler | 56 |
| 7. KAYNAKÇA..... | 57 |
| 8. EKLER | 68 |
| EK-1 Bireysel Bilgi Formu..... | 68 |

| | |
|---|-----------|
| EK-2. Meme Kanseri Korku Ölçeği | 71 |
| EK-3. Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği..... | 72 |
| EK-4. Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu..... | 74 |
| EK-5. Düzce Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı | 76 |
| EK-6. Sağlık Bakanlığı Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Kurum İzin Yazısı..... | 77 |
| EK-7. Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzin Yazısı..... | 78 |
| EK-8. Kadının Meme Kanseri Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği Kullanım İzin Yazısı..... | 79 |
| EK-9. Bilgilendirilmiş Onam Formu | 80 |
| EK-10. Beykent 3. Uluslararası Sağlık Bilimleri Araştırma Günleri Kongresi Katılım Sertifikası..... | 82 |
| EK-11. 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Jineonkoloji Hemşireliği Kursu Katılım Belgesi..... | 83 |
| EK-12. Pembenin Diğer Yüzü: Meme Kanseri Farkındalık Sempozyumu Katılım Belgesi | 84 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ | 85 |

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ACS: Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society)

CDC: Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GLOBOCAN: Küresel Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory)

IARC: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer)

ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization)

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

MEKÖD: Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme

MKKÖ: Meme Kanseri Korku Ölçeği

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

ŞEKİLLER LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Şekil 1. Araştırmanın uygulama şeması | 21 |
|---|----|



TABLolar LİSTESİ

| | |
|---|----|
| Tablo 4.1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar | 24 |
| Tablo 4.2: Obstetrik Özelliklere İlişkin Dağılımlar | 25 |
| Tablo 4.3: Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Dağılımlar | 26 |
| Tablo 4.4: Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Dağılımlar | 28 |
| Tablo 4.5: Meme Kanseri Korku Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler | 29 |
| Tablo 4.6: Meme Kanseri Korku Ölçeğine İlişkin Dağılım | 29 |
| Tablo 4.7: Meme Kanseri Korku Ölçeği Maddelerine İlişkin Dağılım | 30 |
| Tablo 4.8: Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler | 30 |
| Tablo 4.9: Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi | 31 |
| Tablo 4.10: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi | 31 |
| Tablo 4.11: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Obstetrik Özelliklerine Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi | 32 |
| Tablo 4.12: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Faktörlerine Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi | 33 |
| Tablo 4.13: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Dağılımlar | 35 |

ÖZET

KADIN SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN MEME KANSERİ KORKUSU İLE MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Şevval BOSTANCI

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Ayşe AKALIN

Ocak 2022, 98 Sayfa

Bu çalışma, kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ve meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte olan araştırma Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşire, hekim ve ebe olmak üzere 338 kadın sağlık profesyoneli ile yürütülmüştür. Veriler Bireysel Bilgi Formu, Meme Kanseri Korku Ölçeği (MKKÖ) ve Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların MKKÖ ve MEKÖD Ölçeği puan ortalamaları sırasıyla 26.71 ± 7.65 ve 123.36 ± 15.49 olup, meme kanseri korku düzeylerinin yüksek, meme kanseri önleme davranışlarının orta düzeyde olumlu olduğu belirlenmiştir. Öğrenim durumu lise olan, üreme çağıında olan, 10 yıldan uzun süreli nöbet usulü çalışan, meme girişimsel işlemi yaptıran, memede sağlık problemi yaşayan, kendi kendine meme muayenesi yapan, klinik meme muayenesi yaptıran ve mamografi çektiren katılımcıların MEKÖD Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Meme kanseri korkusu ile meme kanseri önleme davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r: -0.018$, $p > 0.05$). Meme kanseri korkusunun azaltılması ve önleme davranışlarının geliştirilmesi amacıyla hizmet içi eğitimlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar sözcükler: Kanser, Meme Kanseri, Korku, Önleme Davranışları, Sağlık Profesyoneli.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN FEMALE HEALTH PROFESSIONALS' BREAST CANCER FEARS AND BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIORS

Şevval BOSTANCI

Master's Thesis, Department of Nursing

Thesis Advisor: Ayşe AKALIN, Lecturer Dr.

January 2022, 98 Pages

This study was performed to analyze the relationship between female health professionals' breast cancer fears and breast cancer prevention behaviors. Designed as a descriptive and correlational study, the research was conducted in April-June 2021 with 338 female health professionals who served as nurses, doctors, and midwives at Düzce Atatürk Public Hospital in Turkey. Research data were collected with the face-to-face interview method by using the Personal Information Form, the Breast Cancer Fear Scale, and the Scale of Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors. In the evaluation of research data, the independent samples t-test, the one-way analysis of variance, and the correlation analysis were used besides percentages and means. It was found that mean scores obtained by participants from the Breast Cancer Fear Scale and the Scale of Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors were respectively 26.71 ± 7.65 and 123.36 ± 15.49 points, and hence, participants had high levels of breast cancer fear and moderately positive breast cancer prevention behaviors. Besides, it was discerned that participants who were high school graduates, who were at reproductive age, who worked in shifts for more than 10 years, who had breast interventions, who had health problems in the breast, who had breast self-exam, who had clinical breast exam, and who had mammography exam obtained higher mean scores from the Scale of Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors ($p < 0.05$). Moreover, it was identified that there was no statistically significant relationship between participants' breast cancer fears and breast cancer prevention behaviors ($r: -0.018$, $p > 0.05$). In this respect, it is recommended that in-service training programs be planned to reduce breast cancer fear and develop breast cancer prevention behaviors.

Keywords: Breast Cancer, Cancer, Fear, Health Professional, Prevention Behaviors.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından kanser, hücrelerin kontrolsüz biçimde büyümesi ile karakterize bir hastalık olarak tanımlanmaktadır¹. Meme kanseri, memede bulunan süt bezleri ve kanallarını çevreleyen hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalması ile ortaya çıkan bir hastalıktır². Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (International Agency for Research on Cancer, IARC) Küresel Kanser Gözlemevi (Global Cancer Observatory, GLOBOCAN) 2020 yılı verilerine göre; dünya genelinde kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türü meme kanseridir³. Aynı zamanda nedeni bilinen ölümler arasında meme kanseri ikinci sırada yer almaktadır³. Benzer şekilde Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019 yılı verilerine göre, Türkiye’de kadınlar arasında en yaygın görülen kanser türleri arasında meme kanseri birinci sırada yer almakta olup nedeni bilinen ölümler arasında ikinci sırada yer almaktadır⁴.

Meme kanserinin etiyojisi net olarak bilinmemekle birlikte meme kanseri riskini artıran birçok faktör bulunmaktadır⁵. Risk faktörlerinin bilinmesi ve kontrol altında tutulması, meme kanserinin önlenmesine ve meme kanserinden korunmaya katkı sağlamaktadır⁶. Meme kanseri görülme oranlarının artması ile birlikte meme kanseri korunma yöntemlerinin önemi gittikçe artmaktadır⁷. Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society, ACS) meme kanseri insidansını, morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak amacıyla birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin önemini vurgulamaktadır². Erken tanı ve tarama yöntemlerinin doğru bir şekilde uygulanmasının meme kanserinde sağkalım oranlarını da artırdığı bilinmektedir⁸.

Meme kanseri oranlarındaki artış meme kanseri korkusu kavramını ortaya çıkarmaktadır. Meme kanseri korkusu, meme kanseri tehdidine karşı gösterilen duygusal veya fizyolojik tepki olarak tanımlanabilmektedir⁹. Meme kanseri korkusunu yaşayan kişiler bu korku ile baş edebilmek için erken tanı uygulamalarından kaçınma davranışları gösterebilmektedir¹⁰. Bu kapsamda meme kanseri korkusu, meme kanseri tanı ve tedavisi gecikme nedenleri arasında önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir^{11,12}. Literatürde meme kanseri korkusunun kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma, klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi yaptırma davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir^{11,13,14,15}. Bunun yanında, bazı

çalışmalarda meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına engel olmadığı hatta bu davranışları olumlu yönde etkilediği de bildirilmiştir^{12,16,17}.

Sağlık profesyonelleri sağlık hizmeti sunarken kendileri de çalışma ortamları ve koşullarına bağlı olarak kanser riski ile karşı karşıya kalmaktadır^{18,19,20,21}. Çalışma ortamlarında elektromanyetik alanlara maruz kalma, kanserojen birçok etkenle i ie çalışma, nöbet usulü çalışmaya bağlı yapay ışığa maruziyet ve stresli iş yaşamı gibi faktörler sağlık profesyonellerinin meme kanseri riskini artırmaktadır^{22,23,24,25}. Bu kapsamda kadın sağlık profesyonelleri, cinsiyetleri yanında meme kanserine neden olan birçok risk faktörüne sıklıkla maruz kalmaları nedeniyle meme kanseri açısından yüksek riskli gruplar arasında yer almaktadır^{24,25}.

Meme kanserine yönelik farkındalığın artırılması ve meme kanseri erken tanı davranışlarının kazandırılmasında sağlık profesyonelleri anahtar bir rol stlenmektedir^{17,26,27,28}. Erken tanı ile meme kanserinin önlenebilir olması, meme kanserine bağlı morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında önem taşımaktadır^{26,27}. Kadın sağlık profesyonelleri meme kanseri risklerinin yüksek olması ve meme kanserinin önlenebilmesi ve erken tanısındaki rolleri nedeniyle önemli bir grubu oluşturmaktadır. Literatürde, kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ve meme kanseri nleme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmadan elde edilecek sonuçların yürütülecek çalışmalara yol gösterici olması ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu alışma, kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ve meme kanseri nleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korku düzeyleri nedir?
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri nleme davranışları ne düzeydedir?
- Kadın sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, meme kanseri risk faktörleri ve meme kanseri erken tanı davranışları ile meme kanseri korkusu ve meme kanseri nleme davranışları arasında farklılık var mıdır?
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ile meme kanseri nleme davranışları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser, hücrelerin anormal şekilde büyümesi ile karakterize, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen bir hastalıktır¹. Hücre çekirdeği içinde bulunan deoksiribonükleik asit, hücrenin genetik bilgisinin saklandığı iplikçiklerdir²⁹. Birbirleriyle doğru biçimde eşleşemeyen bu iplikçiklerin yeni bir yapı oluşturması ile hücrelerde kontrolsüz çoğalma ve kanserleşme meydana gelmektedir³⁰.

Dünya'da görülme sıklığı giderek artış gösteren kanser kadın sağlığını fizyolojik ve psikolojik yönden etkileyen bir sağlık problemidir²⁹. Kanserin bu etkilerinin yanı sıra kişide neden olduğu komplikasyonlar, uzuv kayıpları sebebiyle iş gücü ve ülke ekonomisini olumsuz yönde etkilemektedir⁴. Dünya'da kanser nedeniyle 10 milyon ölümün olduğu GLOBOCAN 2020 yılı verilerine göre belirtilmektedir³. Ayrıca aynı verilere göre, dünya genelinde her beş kişiden birinin yaşamının bir döneminde kanser tanısı alacağı tahmin edilmektedir³.

2.2. Meme Kanseri

Memeler göğüs ön duvarında ikinci ve altıncı kostalar arasında pectoralis majör kası üzerinde yer alan meme yağ dokusu, meme başı ve areola olmak üzere üç ana yapıdan oluşan sinirden zengin bir organdır⁸. Meme dokusu yaş, ırk, genetik etken, menstrual döngü, gebelik, lohusalık ve menopoza dönemine bağlı olarak kişiden kişiye farklılık göstermektedir³¹. Memenin uç kısmında yer alan meme başı damarlar ve sinirler bakımından zengin bir yapıdır³². Meme başı üzerinde süt kanalcıkları bulunmaktadır³³. Meme ucunun çevresinde bulunan koyu renkli kısma ise areola adı verilmektedir⁸. Areola ve meme başı üzerinde montgomery tüberkülleri adı verilen küçük kabartılar bulunmakta ve meme ucunun nemli kalmasını sağlayan salgıyı üretmektedir⁵.

Meme kanseri, süt bezleri ve kanallarını çevreleyen hücrelerin kontrolsüz biçimde çoğalarak çevre dokulara yayılması ile ortaya çıkan bir hastalıktır². Kanserleşme %70-80 oranında memenin süt kanallarında görülmekte olup %20'si ise aksiller lenf nodlarında ve lobüllerde görülmektedir².

2.2.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Dünya genelinde 2020 yılında yaklaşık 2.3 milyon kişiye kanser tanısı konulmuştur³. Meme kanseri yaygın görülen kanser türleri arasında GLOBOCAN 2020 verilerine göre ilk sırada yer almakta olup her iki cinsiyet ve her yaş grubuna göre standardize insidans oranı yüz binde 47.8 olduğu belirtilmektedir³. Kanser nedeniyle meydana gelen ölümler arasında meme kanseri ikinci sırada yer almakta olup mortalite oranının yüz binde 13.6 olduğu belirtilmektedir³. Dünya’da meme kanseri nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 2015 yılında 570.000 iken 2020 yılında 685.000’e yükselmiştir bu sayının 2040 yılında ise 991.000 olacağı tahmin edilmektedir³.

Meme kanseri görülme insidansı dünyanın farklı bölgelerinde değişiklik göstermektedir¹. Meme kanseri görülme insidansının 2020 yılı verilerinde her iki cinsiyet ve her yaş grubuna göre, Avustralya’da yüz binde 95.5, Batı Avrupa’da yüz binde 90.7, Kuzey Amerika’da yüz binde 89.4, Orta Afrika’da yüz binde 32.7 ve Doğu Asya’da yüz binde 43.3 olduğu belirtilmektedir³. Ülkeler arası karşılaştırmada meme kanserinde en yüksek görülme insidansına sahip ülkenin Belçika (113.2), en düşük görülme insidansına sahip ülkenin ise Moğolistan (11.1) olduğu belirtilmektedir^{1,3}. Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerinin uygulama sıklığı bu farklılığın nedenlerinden biridir¹.

Sağlık Bakanlığı Kanser İstatistikleri Yıllığı 2017 verilerine göre, Türkiye’de her iki cinsiyet ve her yaş grubuna göre meme kanseri standardize insidans oranı yüz binde 47.7 olarak bildirilmektedir³⁰. Meme kanseri yaygın görülen kanser türleri arasında ilk sırada yer almakta olup her iki cinsiyet ve her yaş grubuna göre standardize insidans oranının yüz binde 46.6 olduğu belirtilmektedir³. Kanser nedeniyle meydana gelen ölümler arasında meme kanserinin ikinci sırada yer aldığı ve mortalite oranının yüz binde 12.9 olduğu bildirilmiştir³.

2.2.2. Meme Kanseri Etiyolojisi

Meme kanseri oluşumuna cinsiyet, yaş, etnik köken, kişisel ve ailesel meme kanseri öyküsü gibi faktörlerin yanı sıra aşırı kilo, fiziksel aktivite durumu, sigara ve alkol kullanımı gibi birçok faktörün de neden olduğu bilinmektedir³⁴.

2.2.3. Meme Kanseri Risk Faktörleri

Meme kanseri risk faktörleri ACS tarafından; değiştirilemeyen, kişinin yaşam tarzı ile ilişkili değiştirilebilir, meme kanseri üzerinde belirsiz etkileri olan ve kanıtlanmamış risk faktörleri olarak sınıflandırılmaktadır². Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi, (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) meme kanserine neden olan risk faktörlerinin bilinmesi ve kontrol altında tutulması ile meme kanserine yakalanma olasılığının azalacağı belirtilmektedir³⁵.

Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Cinsiyet: Kadınlarda meme kanserine yakalanma riski erkeklerden 12 kat daha fazladır³⁶. Bu oranının yüksek olmasının sebebi, kadınların erkeklere göre daha fazla meme dokusuna sahip olması ve kadın hayatının evreleri boyunca hormon seviyelerinde görülen değişimlerdir³⁷. Bu kapsamda kadınlar erkeklere göre meme kanseri açısından daha riskli grupta yer almaktadır¹⁷.

Yaş: Meme kanserinin yaşa ve kadın cinsiyetine göre standardize insidans oranı dünya’da 15-24 yaş arası yüz binde 4.4, 25-49 yaş arası yüz binde 49.5, 50-69 yaş arası yüz binde 150.5, 70 ve üzeri yaş grubunda ise yüz binde 194.1 olduğu belirlenmiştir³. Türkiye’de kadınlarda yaşa göre meme kanseri insidans oranı, 15-24 yaş arası yüz binde 1.6, 25-49 yaş arası yüz binde 60.0, 50-69 yaş arası yüz binde 135.6, 70 ve üzeri yaş grubu kadınlarda ise yüz binde 134.8 olduğu belirlenmiştir³. Bu verilere göre, meme kanserinin 24 yaş altı kadınlarda nadir görüldüğü ancak yaşla beraber bu oranın arttığı görülmektedir³⁸. Meme kanseri vakalarının %25’inin premenopozal (menopoz öncesi) dönemde, %75’inin ise postmenopozal (menopoz sonrası) dönemde ortaya çıktığı belirlenmiştir³⁴.

Erken Menarş ve Geç Menopoz: Kadının ileri yaşta menopoza girmesi ve uzun süre ile östrojene maruz kalması meme kanserine yakalanma riskini artırmaktadır³⁵. Menopoza 55 yaşından sonra giren bir kadının meme kanseri olma riski, 45 yaşından önce menopoza giren kadınlara göre iki kat daha fazla olduğu belirlenmiştir². Menarş yaşının her bir yıl gecikmesi ise meme kanseri riskini %20 oranında azaltmaktadır³⁹. Menarşı 12 yaş ve öncesinde başlayan kadınların meme kanseri olma riskinin dört kat daha fazla olduğu kabul edilmektedir².

Genetik: Meme kanseri tanısı alan hastaların %10'unda kanserin patojen genlerle ortaya çıktığı bilinmektedir⁴⁰. Meme kanserine duyarlılık genlerinde mutasyon varlığı, meme kanserine yakalanma riskini artırmaktadır^{41,42}.

Kişisel ve Ailesel Meme Kanseri Öyküsü: Ailede meme kanseri öyküsü varlığı, kişinin meme kanseri olma riskini dört kat daha fazla artırdığı belirtilmektedir⁴⁰. Bu risk hem birinci hem de ikinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan kişilerde daha fazla artmaktadır⁴³. Kadınlarda kişisel meme kanseri öyküsünün bulunması meme kanseri olma riskini artırmaktadır⁴⁴. Bir memede kanser varlığının, diğer memede kanser görülme olasılığını beş kat artırdığı ACS tarafından belirtilmektedir².

İrk ve Etnik Yapı: Meme kanseri görülme riski beyaz ırkta, siyah ırka göre %20 oranında daha yüksektir ancak mortalite oranı siyah ırkta daha fazladır³⁴. Bu durumun en önemli sebebi siyah ırktaki insanların yaşadığı ülkelerde sosyoekonomik düzeyin ve yaşam tarzının düşük olması ile ilişkilendirilmektedir⁴⁵.

Yoğun Meme Dokusu: Yoğun meme dokusu, memenin sertliği veya büyüklüğü ile ilişkili değildir memedeki lifli ve grandüler dokunun fazlalığı ile yağ dokusunun azlığı durumunda ortaya çıkmakta olup bu durum yalnızca mamografi çekimi ile anlaşılabilir²⁶. Mamografide yoğun meme dokusu ile birlikte tümörler de beyaz renkte görünmekte olup tümör oluşumlarını gizleyebilmektedir⁴⁶. Yoğun meme dokusuna sahip kadınlar yüksek düzeyde meme kanseri riski taşımaktadır⁴⁷.

Yaşam Tarzı ile İlgili Risk Faktörleri

Aşırı kilo: Östrojen, premenopozal dönemde overler tarafından üretilmekte iken bu durum postmenopozal dönemde yağ dokuları tarafından gerçekleştirilmektedir⁴⁸. Postmenopozal dönemde fazla kilolu olmak kadında östrojen seviyesini yükseltmekte ve meme kanseri riskini iki kat artırmaktadır⁴⁹. Vücut yağının her beş kilogramlık artışında meme kanserine yakalanma riskinin %35 arttığı belirlenmiştir². Postmenopozal dönemde yağdan zengin diyetin kandaki östrojen seviyesini ve meme kanseri riskini artırdığı belirtilmektedir⁵⁰. Meme kanseri ile yüksek yoğunluklu lipoproteinler ve trigliserid düzeyinin ilişkili olabileceği belirtilmiştir⁴⁹.

Egzersiz: Egzersizin meme kanserine yakalanma riskini %25-30 oranında azalttığı belirtilmektedir². Amerikan Klinik Onkoloji Derneği tarafından 2021 yılında yayımlanan kılavuza göre; haftada 150 ila 300 dakika orta yoğunlukta veya 75 ila 150 dakika şiddetli yoğunlukta egzersiz yapılması önerilmektedir⁵². Amerikan Spor

Hekimliği Koleji ve ACS kanser tanısı almış bireylerin fiziksel aktiviteden kaçınmaması ve tanı sonrası mümkün olan en kısa sürede günlük aktiviteye geri dönmesi gerektiğini önermektedir^{34,51}.

İlk Doğum Yaşı ve Emzirme: Hiç doğum yapmamış veya ileri yaşta doğum yapmış kadınlarda meme kanseri gelişme riski, en az bir kez ve 30 yaşından önce doğum yapmış kadınlara göre daha yüksektir^{53,54,55}. Her 12 aylık emzirme süresinin meme kanseri riskini %4 oranında azalttığı belirtilmektedir³⁵.

Çocuk Sahibi Olma: Meme kanseri olma riskinin çocuk sahibi olmayan kadınlarda daha yüksek olduğu bilinmektedir⁵⁶. Gebeliğin yaşam boyu görülen menstrual döngü sayısını azaltması ile meme kanseri riskini de bu oranda azalttığı belirtilmektedir³⁵.

Sigara ve Alkol Kullanımı: Günde 10 gram alkol tüketiminin meme kanseri riskini %5 oranında artırdığı belirlenmiştir³⁶. Sigara tüketiminin meme kanseri ile ilişkili olmadığı belirtilse de ACS tarafından yapılan bir çalışmada sigara tüketen kadınların %12 oranında daha fazla meme kanseri riski taşıdığı belirlenmiştir³⁴.

Radyasyona Maruziyet: Radyasyonun türü ve yoğunluğuna göre kanser ve birçok sağlık problemi görülebileceği belirtilmektedir⁵⁷. Teknolojik aletlerden yayılan radyasyonun meme kanseri üzerine etkileri konusunda yapılan çalışmalarda meme kanserine ilişkin çelişkili sonuçlar yer almaktadır⁵⁸. Maruz kalınan radyasyonun türü ve yoğunluğuna göre kişilerde cilt yanıkları, kanser ve kalıtsal bozukluklar gibi birçok komplikasyonlar meydana gelebilmektedir⁵⁹. Birleşmiş Milletler Atomik Radyasyon Etkileri Bilimsel Komitesi tarafından, minimum 100 mSv/yıl radyasyona maruziyetin her yaştan ve her cinsiyetten kişilerde kanser riskini artırdığı bildirilmektedir⁶⁰.

Postmenopozal Hormon Tedavisi ve Oral Kontraseptif Yöntem Kullanımı: Menopoz döneminde vücudun üretimini durdurduğu östrojen ve progesteron hormonları postmenopozal dönem hormon tedavisinde kullanılan ilaçların içerisinde yer almaktadır⁶¹. Bu ilaçlar arasında yer alan kombine hormon tedavisinin ortalama dört yıl kullanılması meme kanseri riskini artırmaktadır⁵².

Oral kontraseptif yöntemi tercih eden kadınlarda meme kanseri riskinde düşük düzeyde artış görülmekte olup ilaç alımının durdurulmasından 10 yıl sonra bu risk düzeyi normale dönmektedir⁵. Düşük doz östrojen (<50 mg) içeren oral kontraseptif ile yüksek doz östrojen (>50 mg) içeren oral kontraseptif kullanan kadınlar meme kanserine

yakalanma riski açısından karşılaştırıldığında yüksek doz oral kontrasepsif kullanan kadınların meme kanseri riskinin arttığı belirlenmiştir⁶².

Gece Vardiya Sistemi ile Çalışmak: Geceleri sürekli maruz kalınan yapay ışığın pineal bezden üretilen melatonin hormon düzeyini azalttığı bilinmektedir²⁰. Melatonin hormonunun azalması ile overlerden üretilen östrojen hormonunun seviyesi artmakta ve uzun dönemde meme kanseri başta olmak üzere birçok jinekolojik kansere neden olmaktadır⁶³.

Gece vardiya sistemi ile çalışma IARC tarafından 2007 yılında, meme kanserine neden olan risk faktörleri listesine dahil edilmiştir³. Danimarka İş Kazaları Ulusal Kurulu'nda alınmış olunan bu karara göre 2007 ve 2011 yılları arasında gece çalışmaya bağlı oluşan meme kanseri vakaları meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir³. Atasoy ve Erbaş (2017)'in çalışmasında, hemşirelerin yaklaşık 20 yıl gece vardiyasında çalıştıktan sonra meme kanseri olma riskinin arttığı belirtilmektedir²³. Samulin (2017)'in çalışmasında ise gece vardiyasında çalışan hemşirelerin gündüz çalışan hemşirelere göre meme kanseri olma risklerinin 1.8 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir²⁴.

2.2.4. Meme Kanseri Belirtileri

Meme kanserinde en sık görülen belirtiler ACS tarafından; memede kitle, ağrı, meme başı akıntısı, forgue belirtisi, meme derisinde ödem, eritem, ülserasyon, portakal kabuğu görünümü, retraksiyon belirtisi, lenf nodüllerinde büyüme ve anormal sarkıklık olarak belirtilmektedir³⁴.

Memede Kitle ve Ağrı: Memede ele gelen kitle meme kanserinin ilk bulgusu olarak görülmektedir⁵. İlk evrelerde görülen meme kanseri %90 oranında ağrısız görülmekte olup ağrı genellikle geç evrelerde ortaya çıkmaktadır⁵².

Meme Başı Akıntısı: Meme başı akıntısının fizyolojik ve patolojik olmak üzere iki türü bulunmaktadır⁷. Gebeliğin son trimesterinde oluşan meme başı akıntısı fizyolojiktir ve bu durum herhangi bir hastalığa işaret etmemektedir⁶⁴. Fizyolojik meme başı akıntısının en önemli özelliği çift taraflı akıntılardır⁶⁵. Patolojik meme başı akıntısı ise genellikle tek taraflı, kendiliğinden ve kanlı akıntı şeklinde görülmektedir⁷.

Forgue ve Retraksiyon Belirtisi: Meme başının tümörün bulunduğu kadrana doğru çekilerek yukarıda ve dolgun durması forgue belirtisidir¹⁴. Retraksiyon belirtisi, meme dokusundaki malign hücrelerin cooper ligamentlerini kısaltarak meme başında içe çekilmelerin meydana gelmesi ile oluşmaktadır³⁵.

Meme Derisinde Ödem, Eritem, Ülserasyon: Malign hücreler, lenf damarlarında ilerleyerek damarların tıkanmasına ve dolaşımı bozarak meme derisinde ödem oluşumuna neden olmaktadır³⁵. Hücreleri lenf damarlarını daha fazla tıkamaları sonucu deri beslenmesi bozulup önce eritem daha sonra ise ülserasyon meydana gelmektedir⁵⁷.

Portakal Kabuğu Görünümü: Meme kanserinin ileri evre belirtisidir⁶⁶. Meme dokusunda artan malign hücreler lenf damarlarında tıkanmaya, deri altı dokusunda kalınlaşmaya ve kıl foliküllerinin içe çekilip portakal kabuğu görünümü almasına neden olmaktadır³².

Lenf Nodüllerinde Büyüme: Tümörün lenf nodüllerine yayılımı sonucu lenf nodüllerinin tıkanmasıyla oluşmaktadır³⁴. Genelde ağrısız kitleler, sebebi bilinmeyen ateş ve kilo kaybı ile karakterizedir⁶⁷.

2.2.5. Meme Kanseri Korunma Yöntemleri

Dünya’da meme kanseri görülme sıklığının artması ile birlikte meme kanseri korunma yöntemlerinin de önemi artmıştır^{7,52}. Meme kanseri görülme ve mortalite oranlarının azaltılması amacıyla ACS tarafından birincil ve ikincil korunma yöntemlerinin önemi vurgulanmaktadır².

Birincil Korunma

Birincil korunma yöntemleri, risk faktörlerine yönelik önlemlerin alınması ve kanser gelişiminin önlenmesini içermektedir³⁵. Yaşam boyu ideal kilonun korunması, günlük en az 30 dakika egzersiz yapılması, meyve ve sebze tüketiminin artırılması, alkol tüketiminin sınırlandırılması ile meme kanserinden korunma sağlanmaktadır³⁴.

İkincil Korunma

Meme kanserinde ikincil korunma yöntemlerinde erken tanı, tarama ve etkili tedaviyi sağlayarak bireyin iyileşme şansının artırılması, morbidite ve mortalite oranlarının düşürülmesi amaçlanmıştır⁵². İkincil korunma; KKMM, KMM ve mamografi tarama yöntemlerini içermektedir⁴⁰.

Üçüncül Korunma

Üçüncül korunma hastalığın klinik bulgularının olduğu dönemde uygulanmaktadır⁶⁸. Meme kanseri üçüncül korunma yöntemlerinde asıl hedef, meme kanserinin neden olabileceği komplikasyonları önleme ve kişinin yaşam kalitesinin artırılmasıdır³⁵.

2.2.6. Meme Kanserinde Tarama ve Tanı Yöntemleri

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde meme kanseri tarama programları çeşitlilik göstermektedir bu durum ülkelerdeki mevcut sağlık sistemleri, sosyo-ekonomik koşulların farklılığından kaynaklanmaktadır^{34,69}. Tarama programlarında asıl amaç, meme kanserini erken evrede ortaya çıkarmak ve kansere bağlı mortalite hızının azaltılmasıdır¹⁰. Tarama programlarının yetersiz olduğu ülkelerde kadınların 20 yaşından itibaren meme muayenesi hakkında bilgilendirilmesi, düzenli KKMM yapması, 40 yaşın üzerinde olan kadınların yılda bir kez KMM ve 45 yaşın üzerinde olan kadınların ise her yıl mamografi taraması ACS tarafından önerilmektedir³⁴.

Türkiye’de meme kanseri taramaları Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezleri tarafından ücretsiz olarak yürütülmektedir¹⁰. Kadınlarda meme kanserine yönelik farkındalık düzeyinin düşük olması, hizmete erişimin zorluğu, kanser tanısı alma korkusu gibi faktörler tarama programlarına katılımı olumsuz yönde etkilemektedir⁷⁰. Kadınların meme kanseri farkındalıklarını artırmak için Sağlık Bakanlığı 20 yaşından sonra her kadına KKMM için danışmanlık hizmeti verilmesini önermektedir¹⁰. Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı’nın ulusal toplum tabanlı tarama standartlarına göre; 20 yaşın üzerindeki kadınlara ayda bir olmak üzere yaşam boyu KKMM yapmaları, 40-69 yaş arasında olan kadınlara ise iki yılda bir kez KMM ve mamografi taraması önerilmektedir¹⁰.

Kendi Kendine Meme Muayenesi

Sağlık Bakanlığı meme kanseri tarama standartlarına göre KKMM, toplumun meme kanserine yönelik farkındalığını artırmakta ve klinik meme muayenesinin bir parçası olarak kabul edilmektedir⁴⁰. Düzenli olarak KKMM yapan kadınların memelerinde ortaya çıkan değişiklikleri erken dönemde fark edeceği belirtilmektedir⁷¹.

Gözle Yapılan Meme Muayenesi

Gözle yapılan meme muayenesi KKMM’nin birinci aşamasıdır¹⁰. Muayenenin ilk aşaması; ayna karşısında kollar aşağı sarkıtılarak memelerin büyüklüğü, şekli, meme başında içe çekilme, meme derisinde çukurlaşma ve renk değişikliğinin gözlemlenmesidir⁷². İkinci aşaması, kollar yukarı kaldırılarak memelerin şekil ve büyüklük açısından gözlemlenmesidir⁴⁰. Son aşama ise ellerin bele sıkıca bastırılarak meme derisinde büzülme ve içe çekilme bulgularının değerlendirilmesi ve kayıt altına alınmasıdır^{10,73}.

Elle Yapılan Meme Muayenesi

Memenin elle muayene edilmesi KKMM'nin ikinci aşamasıdır⁴⁰. Sırtüstü yatar pozisyonda veya banyoda işaret, orta ve yüzük parmaklarının uç kısımları ile göğüs kemiğinin ortasından koltuk altının orta hattına kadar yukarıda köprücük kemiğinden aşağıda memenin birkaç santimetre aşağısına kadar olan bölge muayene edilir¹⁰. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan rehberde emziren kadınların emzirme sonrası memeleri boşken, düzenli adet gören kadınların adet 5. ve 9. günlerde, oral kontraseptif yöntemi kullanan kadınların yeni pakete başlamadan önceki gün, menopoz dönemine girmiş ve düzenli adet görmeyen kadınların ise her ayın belli bir gününü belirleyip KKMM yapmaları önerilmektedir^{10,36}.

Klinik Meme Muayenesi

Menstrual dönemde memeler hassas ve daha dolgun olacağından adet başlangıcından itibaren beşinci ve dokuzuncu günlerde yaptırılması önerilmektedir^{4,36}. İşlem sırasında meme ve koltuk altı dokusu inspeksiyon ve palpasyon yöntemleri ile meme başında kanlı akıntı, deride çukurlaşma, şişkinlik, renk değişikliği gibi bulgular sağlık profesyonelleri tarafından incelenmektedir⁵².

Mamografi

Mamografi meme muayenesi sırasında tespit edilemeyen kitlelerin röntgen ışınları ile görüntülediği tanı ve tarama yöntemidir⁷⁴. Sağlık Bakanlığı mamografi taramasını menstrual kanamanın bitiminden sonraki yedinci ve on dördüncü gün aralığında önermektedir³⁶. Meme kanseri tarama programları meme kanseri farkındalık düzeyini artırmakta iken mamografi, meme kanserine bağlı mortalite oranını azaltmaktadır^{4,10,36}. Dünya Sağlık Örgütü, mamografinin meme kanserine bağlı mortaliteyi %30 oranında azalttığını belirtmektedir¹. Türkiye'de 2016 yılında 15 yaş ve üzeri kadınların %71.1'inin hayatları boyunca hiçbir zaman mamografi çekmediği, bu oranın 2019 yılında ise %65.1'e düştüğü belirtilmektedir⁴. Mamografi çekim oranının düşük olmasının nedenleri arasında; sağlık kurumlarında meme radyoloji uzmanlarının eksikliği, toplumda meme kanserine yönelik bilgi düzeyinin düşük olması, bilimsel çalışmaların yeterli olmaması gibi nedenler yer almaktadır^{4,36}.

2.3. Meme Kanseri Korkusu

Türk Dil Kurumu tarafından korku karşılaşılan bir tehlike karşısında kişinin yaşadığı yoğun duygular olarak tanımlanmaktadır⁷⁵. Meme kanseri korkusu ise kişilerin meme kanseri tanısı alma, memede kitle bulma, memeyi ve beraberinde kadınlık kimliğini kaybetme gibi meme kanserine karşı vermiş oldukları olumsuz düşünceler olarak tanımlanmaktadır¹⁰. Yapılan çalışmalarda, kadınların meme kanseri korku düzeylerinin yüksek düzeyde olduğu ve bu durumun erken tanı davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir^{13,14,15,33}. Literatür de kadınların meme kanseri korkusunun meme kanseri tanı ve tedavisinde gecikme nedenleri arasında önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir^{11,12}.

Gözüyeşil (2019) ve Nacar (2018)'in kadınların meme kanseri endişesine yönelik yapmış oldukları çalışmalarında, meme kanseri olma endişesi yüksek olan kadınların düzenli olarak KKMM yaptıkları belirlenmiştir^{76,77}. Amuta (2017)'nin çalışmasında, kadınlarda meme kanseri olma endişesinin erken tanı davranışları üzerine olumlu yönde kısa süreli etkili olduğu ve korkuya yönelik duygu yok olduğunda ise uygulama davranışlarında azalma olduğu belirlenmiştir¹². Yapılan bazı çalışmalarda ise meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına engel olmadığını belirtilmektedir^{15,16,17}.

2.4. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Korkusu ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumları

Uluslararası Çalışma Örgütü (International Labour Organization, ILO) 2019 yılı verilerine göre, dünyada istihdam edilen sağlık profesyonellerinin %72'sinin kadın olduğu belirtilmektedir⁷⁸. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan verilerde Türkiye'de istihdam edilen sağlık profesyonelleri ve cinsiyete ilişkin ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır. Ancak ILO'nun yayımlanmış olduğu veriler incelendiğinde Türkiye'de istihdam edilen sağlık profesyonellerinin %70'inin kadın olduğu bildirilmiştir⁷⁸. Kadınlar erkeklere göre meme kanseri açısından daha riskli grupta yer almaktadır^{17,79}. Kadın sağlık profesyonelleri, cinsiyet risk faktörüne sahip olmalarının yanı sıra meme kanserine sebebiyet veren birçok faktör ile bir arada görev yapmaktadır⁸⁰. Sağlık sektöründe çalışan kadın sayısının fazla olması, mesleki zorluklardan kaynaklı stres yükleri, yapay ışığa, antineoplastik ilaçlara ve sterilizasyonda kullanılan maddelere uzun süre maruz kalma gibi birçok risk faktöründen dolayı meme kanseri görülme riski kadın sağlık profesyonellerinde diğer

meslek gruplarına göre yüksektir^{81,82}. Sağlık profesyonellerinin antineoplastik ilaçları hazırlama ve uygulamaları sırasında maruz kaldıkları sitotoksik maddelerin, sterilizasyon amacıyla kullanmış oldukları etilen oksitin, hastanede maruz kalınan yıllık radyasyon dozunun ve vardiyalı çalışma sisteminin hormonlar üzerine etkileri nedeniyle meme kanserine sebep olduğu yapılan çalışmalar ile belirlenmiştir^{18,20,21,22,24}.

Sağlık profesyonelleri kanser tanısı alan bir hastanın fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan yaşayabileceği zorlukların, komplikasyonların hatta kanserin ileri evrelerinde ölümlerin meydana gelebileceğinin farkında olan meslek grubudur²⁵. Farkındalıklarının yüksek olması meme kanseri tanısı almaktan korkma ve meme kanseri önleme davranışlarından kaçınma davranışlarına neden olabilmektedir¹⁹. Yılmaz (2020)'ın çalışmasında hemşire ve ebelerin yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı belirlenmiştir⁸⁰. Ersin ve Dedeoğlu (2020)'nun hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışları üzerine etkisini değerlendirdikleri çalışmada KKMM yapan, KMM yaptıran ve mamografi çektiren hemşirelerde meme kanseri korkularının daha fazla olduğu belirlenmiştir⁸³. Bakır ve Demir (2020)'in hemşirelerin meme kanseri endişe düzeyine yönelik çalışmasında, KKMM yapan hemşirelerin meme kanseri endişesi düzeyinin KKMM yapmayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir⁸⁴.

Meme kanseri önleme davranışlarının uygulanması meme kanserinin erken evrede tanılanmasına, kansere bağlı mortalite oranlarının azalmasında önem taşımaktadır²⁶. Erken tanı davranışlarının topluma kazandırılmasında sağlık profesyonellerinin rolü oldukça önemlidir²⁵. Meme kanserinin erken tanı davranışları ile önlenebilir olması ve erken dönemde tanı konulabilmesi nedeniyle toplumun bilinçlendirilmesi önemlidir²⁷. Kişilere bu davranışların kazandırılabilmesi için öncelikle sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk faktörlerini bilmeleri, erken tanı davranışlarını doğru ve düzenli şekilde uygulamaları, uygulamalar hakkında güncel bilgiye sahip olmaları gerekmektedir⁸⁴. Ersin ve Dedeoğlu (2020)'nun çalışmasında hemşirelerin %71.9'unun KKMM yaptığı, %6.2'sinin KMM yaptırdığı ve %43.2'sinin mamografi çektirdiği belirlenmiştir⁸³. Yılmaz (2020)'in çalışmasında, hemşirelerin %15.2'sinin düzenli olarak KKMM yaptığı belirtilmiştir⁸⁰. Mertcan (2019)'in çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının %24.4'ünün düzenli olarak KKMM yaptığı belirtilmiştir⁷⁰. Türkiye'de yapılan benzer çalışmaların sonuçlarına göre, sağlık çalışanlarının meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarının yetersiz olduğu görülmektedir.

Literatürde meme kanseri korkusunu inceleyen çalışmalar yer almaktadır ancak doktor, hemşire ve ebeleri kapsayan üç profesyonel meslek grubunun bir arada bulunduğu çalışmaya rastlanılmamıştır. Meme kanseri korkusunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini değerlendiren bir çalışmada çalışma grubuna yalnızca ebe ve hemşireler dâhil edilmiş olup⁸⁰ benzer şekilde meme kanseri korkusu ve kadercilik algısını değerlendiren başka bir çalışmada ise çalışma grubu yalnızca hemşirelerden oluşmaktadır⁸³. Yürütülen çalışmalarda, çoğunlukla meme kanseri tarama yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyi ve meme kanseri risk faktörlerinin değerlendirildiği görülmektedir. Kadın sağlık profesyonellerinin çalışma koşulları nedeniyle meme kanseri olma riskleri, diğer meslek gruplarına göre daha yüksektir. Bu kapsamda çalışmamız meme kanseri olma riski yüksek olan üç farklı sağlık profesyoneli grubu (doktor, hemşire, ebe) ile yürütülmüştür. Yapılan literatür taramasında, kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ve meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilecek sonuçların planlanacak olan çalışmalara yol gösterici olması ve literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ve meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın yapıldığı Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmet veren 400 yatak kapasitesine sahip bir hastanedir. Hastane bünyesinde; Acil Servis ve Dahili Servisler, Birinci Basamak Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, İkinci Basamak Dahili Yoğun Bakım Ünitesi, Üçüncü Basamak Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi, Birinci Basamak Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi, Diyaliz ve Kemoterapi Ünitesi bulunmaktadır. Tüm bu bölümlerde çalışan 224 hekim, 273 hemşire ve ebe olmak üzere toplam 497 sağlık profesyoneli bulunmaktadır. Kurumda toplam 350 kadın sağlık profesyoneli görev yapmakta olup bunların 242'sini ebe ve hemşireler, 108'ini ise hekimler oluşturmaktadır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde çalışan 108'i hekim, 242'si hemşire ve ebe olmak üzere toplam 350 kadın sağlık profesyoneli oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleminin belirlenmesinde evrenden örneklem seçimi yapılmamış olup araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 338 kadın sağlık profesyoneli çalışmanın örneklemine dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılım yüzdesi %97 olarak belirlenmiştir. Çalışma verileri toplandığı zaman aralığında doğum izninde olan (n:5) ve iş yoğunluğu nedeniyle çalışmaya katılamayan (n:7) 12 kadın sağlık profesyoneli araştırmanın örneklemine dahil edilmemiştir.

Örneklem Seçim Kriterleri

- Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde görev yapıyor olmak,
- Kadın sağlık profesyoneli (hekim, hemşire ve ebe) olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak,
- Verilerin toplandığı zaman aralığında görevde olmaktır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı-Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri; meme kanseri korkusu ölçeği ve meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler ölçeği toplam ve alt boyutundan alınan puanlardır.

3.4.2. Bağımsız değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresi, meslek), obstetrik özellikler (ilk menarş yaşı, menopoza girme yaşı, gebelik sayısı, ilk doğum yaşı, çocuk sahibi olma, emzirme süresi, oral kontraseptif yöntem kullanımı), meme kanseri risk faktörleri (boy, kilo, vücut kitle indeksi (VKİ), çalışma şekli, egzersiz yapma durumu, ailede kanser öyküsü, ailedeki kanser tanılı bireyin yakınlık derecesi, sigara ve alkol kullanma, radyasyona maruziyet, hormon replasman tedavisi kullanma, memede sağlık problemi varlığı, memeye invaziv işlem uygulanması) ve meme kanseri erken tanı davranışlarını uygulama durumları (KKMM yapma durumu yapmıyorsa nedenleri, KMM yaptırma durumu yaptırmıyorsa nedenleri ve mamografi çekme durumu çekmiyorsa nedenleri)'dir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri; Bireysel Bilgi Formu, Meme Kanseri Korku Ölçeği (MKKÖ) ve Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Bireysel bilgi formu

Bireysel bilgi formu, ilgili literatüre dayanılarak geliştirilmiştir^{13,14,37,69,80}. Form sosyo-demografik özellikler, obstetrik özellikler, meme kanseri risk faktörleri ve meme kanseri erken tanı davranışlarının uygulanma durumunu belirlemeye yönelik 29 soru maddesi içermektedir. Bireysel bilgi formu dört bölümden oluşmaktadır (EK-1);

Birinci bölüm; kadın sağlık profesyonellerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik (yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma süresi, meslek) beş soru maddesinden oluşmaktadır.

İkinci bölüm; obstetrik özellikleri belirlemeye yönelik (ilk menarş yaşı, menopoza girme yaşı, gebelik sayısı, ilk doğum yaşı, çocuk sahibi olma, emzirme süresi, oral kontraseptif yöntem kullanımı) yedi soru maddesinden oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm; meme kanseri risk faktörlerini belirlemeye yönelik (boy, kilo, çalışma şekli, egzersiz yapma durumu, ailede kanser öyküsü, ailedeki kanser tanılı bireyin yakınlık derecesi, sigara ve alkol kullanma, radyasyona maruziyet, hormon replasman tedavisi kullanma, memede sağlık problemi varlığı, meme girişimsel işlemi yaptırma durumu) 11 soru maddesinden oluşmaktadır.

Dördüncü bölüm; meme kanseri erken tanı davranışlarını uygulama durumlarını belirlemeye yönelik (KKMM yapma durumu, yapmıyorsa nedenleri, KMM yaptırma durumu, yaptırmıyorsa nedenleri ve mamografi çekirme durumu, çekirtmiyorsa nedenleri) altı soru maddesinden oluşmaktadır.

Bireysel bilgi formunda katılımcıların boy ve kilo bilgisi yer almaktadır. Kilonun boy değerinin karesine bölünmesi (kg/m^2) ile VKİ hesaplanmıştır. Katılımcıların VKİ'leri DSÖ'nün belirlemiş olduğu standarta göre;

- $<18.5 \text{ kg/m}^2$: Zayıf,
- $18.5-24.9 \text{ kg/m}^2$: Normal,
- $25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$: Fazla kilolu,
- $>30.0 \text{ kg/m}^2$: Obez olarak sınıflandırılmıştır.

3.5.2. Meme kanseri korku ölçeği

Meme kanseri korku ölçeği, Champion (2004) tarafından kadınların meme kanseri ve taramasına verdikleri duygusal yanıtların belirlenerek meme kanseri korkularının incelenmesi amacıyla geliştirilmiştir⁸⁷. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği çalışması Seçginli (2012) tarafından yapılmıştır (EK-2)⁸⁸. Ölçek sekiz madde içermekte ve 5'li likert tipte kesinlikle katılmıyorum (1), katılmıyorum (2), kararsızım (3), katılıyorum (4), tamamen katılıyorum (5) şeklinde puanlanmaktadır. Bu puanlamaya göre olası en düşük puan 8 iken en yüksek puan 40'tır. Ölçekten yüksek puan alınması meme kanseri korku düzeyinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekte; 8-15 arası puanlama düşük düzeyde meme kanseri korkusunu, 16-23 arası puanlama orta düzeyde meme kanseri korkusunu ve 24-40 arasında puanlama ise yüksek düzeyde meme kanseri

korkusunu göstermektedir. Seçginli (2012)'nin çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.90'dır⁸⁸. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.89'dur.

3.5.3. Kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği

Kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği Maryam Khazae-Pool (2016) tarafından kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla geliştirilmiştir⁸⁵. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirliği çalışması Turan ve Yiğit (2021) tarafından yapılmıştır (EK-3)⁸⁶. Ölçek destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz yeterlilik, öz bakım, stres yönetimi, bilgi arama olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 33 madde içermekte olup 5'li likert tipte asla (1), nadiren (2), bazen (3), sıklıkla (4), daima (5) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten yüksek puan alınması meme kanseri önleme davranışları konusunda olumlu davranış sergilendiğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165'tir. Ölçekte yer alan ve ters puanlamanın bulunduğu maddeler 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8'dir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek puan aralıkları sırasıyla; destek sistemleri ve motivasyon alt boyutlarından en düşük 4, en yüksek 20 puan, tutum alt boyutundan en düşük 8, en yüksek 40 puan, öz-yeterlilik alt boyutundan en düşük 4, en yüksek 20 puan, öz bakım alt boyutundan en düşük 6, en yüksek 30 puan, stres yönetimi alt boyutundan en düşük 3, en yüksek 15 puan, bilgi arama alt boyutundan ise en düşük 4, en yüksek 20 puandır. Turan ve Yiğit (2021)'in çalışmasında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.75'tir⁸⁶. Çalışmamızda ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.85'tir.

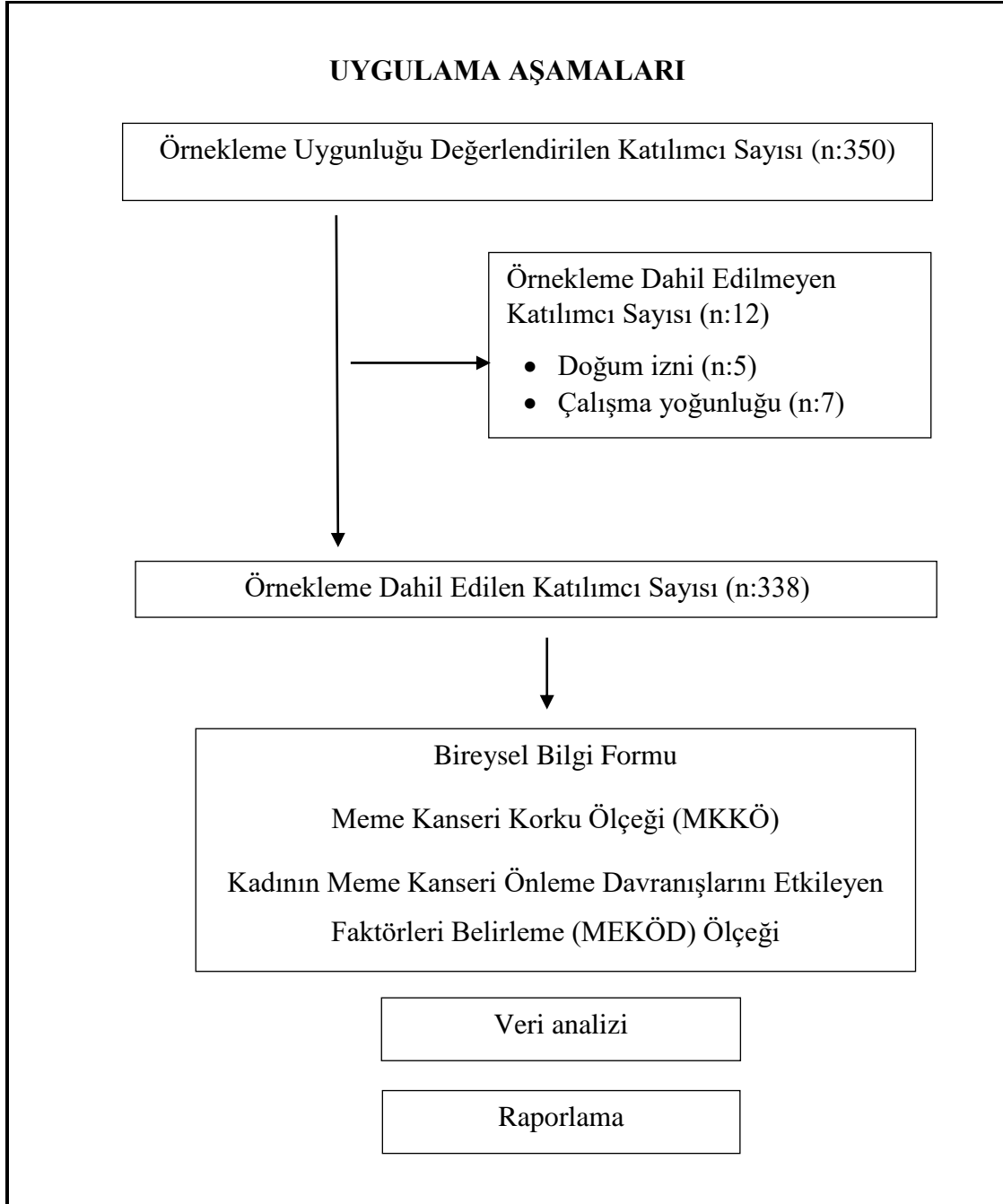
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde 12 sağlık profesyoneli (hemşire (n:4), hekim (n:4) ve ebe (n:4)) ile yapılmıştır. Ön uygulama sonrası veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği açısından herhangi bir sorun olmadığı belirlenmiş ve veri toplama araçlarında değişiklik yapılmadığı için ön uygulama verileri (n:12) örnekleme dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulaması

Araştırmanın verileri Nisan-Haziran 2021 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Uygulamaya başlamadan önce kadın sağlık profesyonellerine

araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir. Sağlık profesyonelleri ile görüşmeler rutin tedavi ve takiplerin olmadığı saatlerde işleyişte aksama oluşturmadan ve Koronavirüs hastalığı koruyucu sosyal mesafe önlemleri dikkate alınarak yapılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların veri toplama formlarını yanıtlaması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Araştırmada izlenen uygulama aşamaları Şekil.1’de yer almaktadır.



Şekil 1. Araştırmanın uygulama şeması

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucu elde edilen verilerin analizleri SPSS 26 (Statistic Package For Social Science) paket programı ile değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiksel analizlerden sayı, yüzde dağılımı, ortalama ve standart sapma analizleri kullanılmış olup tahmini örneklem alınma sayısı $350 > 50$ 'den olduğu için verilerin normalliği Kolmogorov-Simironov (K-S) testi kullanılarak hesaplanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile analiz edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın kaynaklandığı grup Tukey çoklu karşılaştırma testi ile tespit edilmiştir. Bağımsız iki sayısal değişken arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Katsayısı ile yorumlanmıştır⁸⁹. Gruplar arası farklılık değerlendirmesinde $p < 0.05$ ise gruplar arasında anlamlı farklılık olduğu kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için araştırma öncesi Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.02.2021 tarih ve 2021/48 sayılı onay yazısı alınmıştır (EK-4). Araştırmanın Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde kadın sağlık profesyonelleri ile yürütülebilmesi için Düzce Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden 18.03.2021 tarih ve E-61518654-619 sayılı karar numarası (EK-5) ile Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nden 05.03.2021 tarih ve E-58230125-929 sayılı karar numaralı (EK-6) yazılı izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılacak "MKKÖ" ve "MEKÖD" Ölçeği kullanım iznine ilişkin sorumlu yazarlardan elektronik posta aracılığı ile ölçek kullanım izinleri alınmıştır (EK-7, EK-8). Araştırma kapsamına alınan katılımcılara veri toplama formları doldurulmadan önce araştırmanın amacı hakkında açıklama yapılmış, bilgilendirmiş onam formu okunarak yazılı onamları alınmıştır (EK-9). Katılımcıların istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ve veri toplama formlarında yer alan bilgilerin hiçbir şekilde araştırma dışında kullanılmayacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Araştırmaya katılma konusunda gönüllülük esas alınmıştır.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma sonucu elde edilen veriler katılımcıların veri toplama formlarında yer alan bireysel beyanları ile sınırlıdır. Bu nedenle araştırmanın sonuçları diğer sağlık profesyonellerine genellenemez.

4. BULGULAR

Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ile meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yürütölen çalışmanın bulguları bu bölümde verilmiştir.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler;

- Kadın sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk faktörlerine ilişkin bulgular,
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarına ilişkin bulgular,
- Meme kanseri korku ölçeği'ne ilişkin bulgular,
- Meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği'ne ilişkin bulgular,
- Meme kanseri korku ölçeği ve meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği puanlarına ilişkin bulgular,
- Kadın sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular,
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk faktörleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular,
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumları ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular olmak üzere dokuz alt bölümde incelenmiştir.

4.1. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadın sağlık profesyonellerinin (n:338) tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1: Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (n:338)

| | Sayı | Yüzde (%) |
|--|------|-----------|
| Yaş (Ort±S.S.=32.60±6.89) | | |
| 20-29 yaş | 144 | 42.6 |
| 30-39 yaş | 118 | 34.9 |
| 40-49 yaş | 76 | 22.5 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Lise | 14 | 4.1 |
| Ön Lisans | 23 | 6.8 |
| Lisans | 176 | 52.1 |
| Yüksek Lisans | 25 | 7.4 |
| Doktora | 43 | 12.7 |
| Tıpta Uzmanlık | 57 | 16.9 |
| Meslek | | |
| Hemşire | 163 | 48.2 |
| Ebe | 75 | 22.2 |
| Doktor | 100 | 29.6 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 199 | 58.9 |
| Bekar | 139 | 41.1 |
| Çalışma Süresi (Ort±S.S.=7.62±6.65) | | |
| 0-5 Yıl | 176 | 52.1 |
| 6-10 Yıl | 61 | 18.0 |
| 11-20 Yıl | 67 | 19.8 |
| 20 Yıl Üzeri | 34 | 10.1 |

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4.1 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin %42.6'sı 20-29 yaş grubunda iken %34.9'u 30-39 yaş ve %22.5'i ise 40-49 yaş grubundadır. Ayrıca kişilerin yaş ortalaması 32.60±6.892'dir. Katılımcıların %4.1'inin öğrenim durumu lise, %6.8'inin ön lisans, %52.1'inin lisans, %7.4'ünün yüksek lisans, %12.7'sinin doktora ve %16.9'unun ise tıpta uzmanlıktır. Çalışmaya katılan kişilerin %48.2'si hemşire, %22.2'si ebe ve %29.6'sı ise doktordur. Kişilerin %58.9'u evlidir ve %52.1'inin çalışma süresi 0-5 yıl, %18'inin 6-10 yıl, %19.8'inin 11-20 yıl ve %10.1'inin ise 20 yıl ve üzerindedir. Ayrıca kişilerin çalışma süresi ortalaması 7.62±6.65 yıldır.

Tablo 4.2: Obstetrik Özelliklere İlişkin Dağılımlar (n:338)

| | Sayı | Yüzde |
|---|------|-------|
| Menarş Yaşı (Ort±S.S.=13.41±1.85) | | |
| 12 Yaş ve Altı | 105 | 31.1 |
| 13 Yaş ve Üzeri | 233 | 68.9 |
| Menopoza Girme Durumu | | |
| Evet | 19 | 5.6 |
| Hayır | 319 | 94.4 |
| Menopoz Yaşı (n:19) (Ort±S.S.=43.84±2.38) | | |
| 45 Yaş ve Altı | 12 | 63.2 |
| 46 Yaş ve Üzeri | 7 | 36.8 |
| Çocuk Sahibi Olma Durumu | | |
| Evet | 160 | 47.3 |
| Hayır | 178 | 52.7 |
| İlk Doğum Yaşı (n:160) (Ort±S.S.=25.59±2.91) | | |
| 30 Yaş ve Altı | 153 | 95.6 |
| 31 Yaş ve Üstü | 7 | 4.4 |
| Gebelik Sayısı (n:160) (Ort±S.S.=2.05±0.94) | | |
| Bir Gebelik | 45 | 28.1 |
| İki Gebelik | 77 | 48.1 |
| Üç ve Üzeri Gebelik | 38 | 23.8 |
| Doğumdan Sonra Emzirme Durumu (n:160) | | |
| Evet | 151 | 94.4 |
| Hayır | 9 | 5.6 |
| Doğumdan Sonra Emzirme Süresi (n:151) | | |
| 12 Aydan Daha Az | 42 | 27.8 |
| 12 Ay ve Üzeri | 109 | 72.2 |
| Oral Kontraseptif Kullanma | | |
| Evet | 66 | 19.5 |
| Hayır | 272 | 80.5 |

Ort: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4.2 incelendiğinde %31.1'inin menarş yaşı 12 yaş ve altı grubunda iken %68.9'unun 13 ve üzeri yaş grubunda olup menarş yaşı ortalaması 13.41±1.85'tir (min:12, maks:20). Katılımcıların %5.6'sı menopoza girmiştir. Menopoza 45 yaş ve altında girenlerin oranı %63.2 iken 46 yaş ve üzerinde menopoza girenlerin oranı %36.8'dir. Menopoza girme yaş ortalaması 43.84±2.38'dir (min:40, maks:46). Katılımcıların %47.3'ünün çocuğu bulunmaktadır. Çocuğu olanların %95.6'sının ilk doğum yaşı 30 ve altındadır. Katılımcıların doğum yaşı ortalaması 25.59±2.91'dur (min:20, maks:35). Katılımcıların %28.1'inin gebelik sayısı bir iken %48.1'inin iki ve %23.8'inin ise üç ve üzeridir. Ayrıca katılımcıların ortalama gebelik sayısı 2.05±0.94'tür (min:1, maks:6). Çocuğu olan katılımcıların %94.4'ü doğumdan sonra emzirmiştir. Çocuğu olup doğumdan sonra emzirenlerin %72.2'si 12 ay ve daha fazla süre emzirmiştir (min:1 ay, maks:36 ay). Katılımcıların %19.5'i aile planlaması yöntemi olarak oral kontraseptif yöntemini kullanmıştır (min:8 ay, maks:8 yıl).

4.2. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk faktörlerine ilişkin bulguları yer almaktadır.

Tablo 4.3: Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Dağılımlar (n:338)

| | Ort | SS |
|---|--------|-----------|
| Boy | 162.88 | 6.09 |
| Kilo | 64.33 | 11.88 |
| | Sayı | Yüzde (%) |
| VKI (Ort±S.S.=24.27±4.46) | | |
| <18.5 Zayıf | 16 | 4.8 |
| 18.5-24.99 Normal | 198 | 58.6 |
| 25.0-29.99 Fazla Kilolu | 84 | 24.7 |
| >30 Obez | 40 | 11.9 |
| Çalışma Şekli | | |
| Sürekli Gündüz | 87 | 25.7 |
| Nöbet Usulü | 251 | 74.3 |
| Nöbet Usulü Çalışma Süresi (n:251) | | |
| 0-5 Yıl | 164 | 65.3 |
| 6-10 Yıl | 50 | 19.9 |
| 11-15 Yıl | 28 | 11.2 |
| 16-20 Yıl | 9 | 3.6 |
| Sigara Kullanımı | | |
| Evet | 61 | 18.0 |
| Hayır | 277 | 82.0 |
| Alkol Kullanımı | | |
| Evet | 9 | 2.7 |
| Hayır | 329 | 97.3 |
| Hormon Replasman Tedavisi Kullanma | | |
| Evet | 5 | 1.5 |
| Hayır | 333 | 98.5 |
| Düzenli Fiziksel Aktivite/Egzersiz Yapma | | |
| Evet | 75 | 22.2 |
| Hayır | 263 | 77.8 |
| Radyasyon Kaynakları ile Karşılaşma Sıklığı | | |
| Her Zaman | 13 | 3.8 |
| Çoğu Zaman | 54 | 16.0 |
| Bazen | 85 | 25.1 |
| Nadiren | 79 | 23.4 |
| Hiçbir Zaman | 107 | 31.7 |
| Daha Önce Meme ile İlgili Sağlık Problemi Yaşama | | |
| Evet | 31 | 9.2 |
| Hayır | 307 | 90.8 |
| Meme ile İlgili Yaşanılan Sağlık Problemi (n:31) | | |
| Memede Kitle | 21 | 67.7 |
| Meme Başı Kanlı Akıntı | 10 | 32.3 |
| Tanı Amaçlı Herhangi Bir İnvaziv Girişim Yapılma | | |
| Evet | 22 | 6.5 |
| Hayır | 316 | 93.5 |
| Tanı Amaçlı Yapılan İşlem (n:22) | | |
| Biyopsi | 22 | 100.0 |
| Ailede Meme Kanseri Öyküsü | | |
| Evet | 48 | 14.2 |
| Hayır | 290 | 85.8 |
| Yakınlık Derecesi (n:48) | | |
| Birinci Derece | 9 | 18.8 |
| İkinci Derece | 8 | 16.7 |
| Üçüncü Derece | 31 | 64.6 |

Tablo 4.3 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin boy ortalaması 162.88 ± 6.09 (min:1.50 cm, maks:1.82 cm) iken kilo ortalaması 64.33 ± 11.88 'dir (min:42, maks:102). Katılımcıların VKI incelendiğinde %4.8'i zayıf, %58.6'sı normal, %24.7'si preobez ve %11.9'u ise obez sınıflandırmasında yer almaktadır. Ayrıca kişilerin VKI ortalaması 24.27 ± 4.46 'dır (min:16.41, maks:41.86). Katılımcıların %74.3'ünün çalışma şekli nöbet usulüdür. Nöbet usulü çalışanların %65.3'ü 0-5 yıldır, %19.9'u 6-10 yıldır, %11.2'si 11-15 yıldır ve %3.6'sı ise 16-20 yıldır nöbet usulü çalışmaktadır. Katılımcıların %18.0'ı sigara, %2.7'si alkol kullanmaktadır. Hormon replasman tedavisi kullananların oranı %1.5'tir. Düzenli fiziksel aktivite/egzersiz yapanların oranı %22.2'dir. Katılımcıların %3.8'i her zaman, %16.0'ı çoğu zaman, %25.1'i bazen, %23.4'ü nadiren radyasyon kaynakları ile karşılaşmakta iken %31.7'si hiçbir zaman karşılaşmamaktadır. Kişilerin %9.2'si daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşamıştır. Meme ile ilgili sağlık problemi yaşayanların %67.7'sinin problemi memede kitle, %32.3'ünün meme başı kanlı akıntıdır. Meme ile ilgili sağlık problemi yaşayanlar arasında %6.5'i tanı amaçlı invaziv girişim yaptırmıştır. Katılımcıların %14.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü görülmektedir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların %18.8'inin 1.derece, %16.7'sinin ikinci derece ve %64.5'inin ise üçüncü derece yakınlarında görülmektedir.

4.3. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.4: Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Dağılımlar (n:338)

| | Sayı | Yüzde |
|--|------|-------|
| KKMM Yapma | | |
| Evet | 252 | 74.6 |
| Hayır | 86 | 25.4 |
| KKMM Yapmama Nedeni (n:86) | | |
| Zamanım Olmadığından Yapmıyorum | 9 | 10.5 |
| Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmaktan Sıkılıyorum | 2 | 2.3 |
| Kötü Bir Sonuç Çıkmasından Korktuğum İçin Yapmıyorum | 17 | 19.8 |
| Gerekliliğine İnanmıyorum | 3 | 3.5 |
| Ağrı Acı Duymaktan Korkuyorum | 9 | 10.5 |
| Şikayetim Olmadığından Yapmıyorum | 46 | 53.5 |
| KMM Yaptırma | | |
| Evet | 112 | 33.1 |
| Hayır | 226 | 66.9 |
| KMM Yaptırmama Nedeni (n:226) | | |
| Zamanım Olmadığından Yaptırmıyorum | 35 | 15.5 |
| Erkek Sağlık Çalışanından Utanıyorum | 4 | 1.8 |
| Kötü Bir Sonuç Çıkacağından Korkuyorum | 20 | 8.8 |
| Ağrı ve Acı Duymaktan Korkuyorum | 2 | 0.9 |
| Şikayetim Olmadığı İçin Yaptırmıyorum | 94 | 41.6 |
| Meme Kanseri Olacağımlı Düşünmüyorum | 71 | 31.4 |
| Mamografi Çektirme | | |
| Evet | 46 | 13.6 |
| Hayır | 292 | 86.4 |
| Mamografi Çektirmeme Nedeni (n:292) | | |
| Zamanım Olmadığından Çektirmiyorum | 31 | 10.6 |
| Erkek Sağlık Çalışanından Utanıyorum | 2 | 0.7 |
| Kötü Bir Sonuç Çıkacağından Korkuyorum | 29 | 9.9 |
| Acı Vereceğini Düşünüyorum | 17 | 5.8 |
| Şikayetim Olmadığı İçin Çektirmiyorum | 195 | 66.8 |
| Radyasyona Maruz Kalmak İstemiyorum | 18 | 6.2 |

Tablo 4.4 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin %25.4'ü KKMM yapmamaktadır. Katılımcıların %53.5'i şikayeti olmadığından, %19.7'si ise kötü bir sonuç çıkmasından korktuğu için KKMM yapmamaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin %66.9'u KMM yaptırmamaktadır. Katılımcıların %41.6'sı şikayeti olmadığından, %31.4'ü ise meme kanseri olacağını düşünmediğinden KMM yaptırmamaktadır. Çalışmaya katılan kişilerin %86.4'ü mamografi yaptırmamaktadır. Mamografi yaptırmayanların %66.8'i şikayeti olmadığından mamografi yaptırmamaktadır.

4.4. Meme Kanseri Korku Ölçeği'ne İlişkin Bulgular

Bu bölümde meme kanseri korku ölçeğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.5: Meme Kanseri Korku Ölçeği'ne İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler

| | Ortalama | Standart Sapma | Minimum | Maksimum | Cronbach Alfa (α) |
|------|----------|----------------|---------|----------|----------------------------|
| MKKÖ | 26.71 | 7.65 | 8.0 | 40.0 | 0.89 |

Tablo 4.5. incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin MKKÖ puanlarının düzeyi 26.71 ± 7.65 'tir. Ölçek sekiz maddeden oluşmakta olup Cronbach's Alpha düzeyi 0.89 olarak bulunmuştur (α : 0.89).

Tablo 4.6: Meme Kanseri Korku Ölçeğine İlişkin Dağılım (n:338)

| | Sayı | Yüzde |
|--|------|-------|
| MKKÖ | | |
| Düşük Düzeyde Meme Kanseri Korkusu (8-15 Puan) | 27 | 7.9 |
| Orta Düzeyde Meme Kanseri Korkusu (16-23 Puan) | 83 | 24.6 |
| Yüksek Düzeyde Meme Kanseri Korkusu (24-40 Puan) | 228 | 67.5 |

Tablo 4.6 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin MKKÖ puanlarına göre gruplandırmalarına ilişkin dağılımlar verilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan kişilerin %7.9'u düşük, %24.6'sı orta ve %67.5'i ise yüksek düzeyde meme kanseri korkusuna sahiptir.

Tablo 4.7: Meme Kanseri Korku Ölçeği Maddelerine İlişkin Dağılım

| | Ortalama | Standart Sapma |
|---|----------|----------------|
| Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım | 3.87 | 1.18 |
| Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim | 2.38 | 1.25 |
| Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm | 3.86 | 1.19 |
| Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum | 2.85 | 1.34 |
| Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum | 3.74 | 1.20 |
| Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar | 2.75 | 1.37 |
| Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum | 3.56 | 1.31 |
| Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim | 3.71 | 1.27 |

Tablo 4.7 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin MKKÖ maddelerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Buna göre ortalaması en yüksek olan madde 3.87 ile “meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım” iken ortalaması en düşük olan madde ise 2.38 ile “meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim” olduğu görülmektedir.

4.5. Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğine İlişkin Dağılımlar

Bu bölümde MEKÖD Ölçeği’ne ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.8: Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler ve Güvenirlikler

| | Ortalama | Standart Sapma | Minimum | Maksimum | Cronbach Alfa (α) |
|-------------------|----------|----------------|---------|----------|----------------------------|
| MEKÖD Ölçeği | 123.36 | 15.49 | 81.0 | 160.0 | 0.85 |
| Destek Sistemleri | 14.90 | 3.88 | 5.0 | 20.0 | 0.83 |
| Motivasyon | 18.04 | 2.19 | 10.0 | 20.0 | 0.67 |
| Tutum | 29.02 | 4.89 | 14.0 | 40.0 | 0.59 |
| Öz Yeterlilik | 15.65 | 2.93 | 6.0 | 20.0 | 0.66 |
| Öz Bakım | 19.72 | 3.99 | 10.0 | 30.0 | 0.57 |
| Stres Yönetimi | 10.79 | 2.53 | 4.0 | 15.0 | 0.54 |
| Bilgi Arama | 15.24 | 3.12 | 7.0 | 20.0 | 0.77 |

Tablo 4.8 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanlarının düzeyi 123.36 ± 15.49 iken destek sistemleri alt boyutunun 14.90 ± 3.88 , motivasyon alt boyutunun 18.04 ± 2.19 , tutum alt boyutunun ise 29.02 ± 4.89 , öz yeterlilik alt boyutunun 15.65 ± 2.93 , öz bakım alt boyutunun 19.72 ± 3.99 , stres yönetimi alt boyutunun 10.79 ± 2.53 , bilgi arama alt boyutunun 15.24 ± 3.12 ’dir. Ölçek 33 maddeden oluşmakta olup Cronbach’s Alpha düzeyi 0.85 bulunmuştur ($\alpha:0.85$).

4.6. Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde MKKÖ ve MEKÖD Ölçeği puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.9: Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

| | Meme Kanseri Korku Ölçeği |
|--|---------------------------|
| Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği | r = -0.018 p = 0.740 |

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

Tablo 4.9 incelendiğinde katılımcıların MKKÖ puanları ile MEKÖD Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (r:-0.018).

4.7. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özellikleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde kadın sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.10: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

| | MKKÖ Ort.±S.S. | MEKÖD Ort.±S.S. |
|-----------------------|----------------------------|---------------------------|
| Yaş | | |
| 1) 20-29 yaş | 26.17±7.78 | 121.58±15.15 |
| 2) 30-39 yaş | 27.81±7.26 | 124.12±15.38 |
| 3) 40-49 yaş | 26.04±7.91 | 125.57±16.14 |
| F;p | 1.873;0.155 | 1.875;0.155 |
| Öğrenim Durumu | | |
| 1) Lise | 28.07±8.07 | 134.00±14.16 |
| 2) Ön lisans | 28.48±8.53 | 128.26±19.38 |
| 3) Lisans | 26.30±6.86 | 122.58±15.62 |
| 4) Yüksek lisans | 21.52±8.71 | 127.36±15.42 |
| 5) Doktora | 26.60±8.07 | 120.91±13.57 |
| 6) Tıpta Uzmanlık | 29.28±7.70 | 121.28±13.85 |
| F;p | 4.214;0.001** Fark:4-2,3,6 | 2.689;0.021* Fark:1-3,5,6 |
| Meslek | | |
| 1) Hemşire | 25.90±7.57 | 123.95±15.18 |
| 2) Ebe | 26.57±7.27 | 125.07±18.13 |
| 3) Doktor | 28.13±7.93 | 121.12±13.66 |
| F;p | 2.669;0.71 | 1.624;0.199 |
| Medeni Durum | | |
| Evli | 26.94±7.34 | 124.33±15.58 |
| Bekar | 26.37±8.09 | 121.97±15.32 |
| t;p | 0.674;0.501 | 1.380;0.169 |
| Çalışma Süresi | | |
| 1) 0-5 Yıl | 26.61±7.63 | 122.22±15.19 |
| 2) 6-10 Yıl | 28.77±7.25 | 121.15±14.69 |
| 3) 11-20 Yıl | 25.61±7.67 | 125.72±15.99 |
| 4) 20 Yıl Üzeri | 25.68±8.05 | 128.59±16.43 |
| t;p | 2.172;0.091 | 2.573;0.054 |

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi Fark: Tukey *:p<0.05 **:p<0.01

Tablo 4.10 incelendiğinde; çalışmaya katılan kişilerin MKKÖ puanları yaş, meslek, medeni durum, çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte ($p>0.05$) iken öğrenim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Öğrenim durumu yüksek lisans olan kişilerin MKKÖ puanları öğrenim durumu ön lisans, lisans ve tıpta uzmanlık olan kişilerin MKKÖ puanlarından anlamlı derecede daha azdır.

Çalışmaya katılan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları yaş, meslek, medeni durum, çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte ($p>0.05$) iken öğrenim durumu ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Öğrenim durumu lise olan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları diğer öğrenim grubunda yer alan kişilere göre anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 4.11: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Obstetrik Özelliklerine Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

| | MKKÖ Ort.±S.S. | MEKÖD Ort.±S.S. |
|--------------------------------------|----------------|-----------------------|
| Menarş Yaşı | | |
| 12 Yaş ve Altı | 26.94±7.45 | 122.99±16.60 |
| 13 Yaş ve Üzeri | 26.61±7.76 | 123.53±15.01 |
| t;p | 0.375;0.708 | -0.295;0.768 |
| Menopoza Girme Durumu | | |
| Evet | 26.68±7.54 | 115.89±15.06 |
| Hayır | 26.71±7.67 | 123.81±15.43 |
| t;p | -0.015;0.988 | -2.174; 0.030* |
| Çocuk Durumu | | |
| Evet | 26.75±7.58 | 124.11±15.71 |
| Hayır | 26.67±7.74 | 122.69±15.31 |
| t;p | 0.091;0.928 | 0.838;0.403 |
| Gebelik Sayısı | | |
| 1) Bir Gebelik | 27.73±7.02 | 123.38±17.10 |
| 2) İki Gebelik | 26.82±7.67 | 124.55±14.39 |
| 3) Üç ve Üzeri Gebelik | 25.45±8.03 | 124.08±16.93 |
| F;p | 0.942;0.392 | 0.078;0.925 |
| Doğumdan Sonra Emzirme Süresi | | |
| 12 Aydan Daha Az | 27.76±8.62 | 125.86±19.58 |
| 12 Ay ve Üzeri | 26.30±7.38 | 123.91±14.20 |
| t;p | 1.038;0.301 | 0.588;0.559 |
| Oral Kontraseptif Kullanma | | |
| Evet | 25.88±7.14 | 126.06±15.10 |
| Hayır | 26.91±7.77 | 122.71±15.55 |
| t;p | -0.984;0.326 | 1.581;0.115 |

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi Fark: Tukey *. $p<0.05$ Ort: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4.11 incelendiğinde; çalışmaya katılan kişilerin MKKÖ puanları menarş yaşı, menopoza girme durumu, çocuk durumu, gebelik sayısı, doğumdan sonra emzirme süresi, oral kontraseptif kullanma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmaya katılan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları menarş yaşı, çocuk durumu, gebelik sayısı, doğumdan sonra emzirme süresi, oral kontraseptif kullanma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte ($p>0.05$) iken menopoza girme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Buna göre menopoza girmemiş kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları menopoza giren kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

4.8. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk faktörleri ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.12: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Faktörlerine Göre Ölçek Farklılıklarının İncelenmesi

| | MKKÖ Ort.±S.S. | MEKÖD Ort.±S.S. |
|--|----------------|----------------------------------|
| VKI | | |
| 1) <18.5 Zayıf | 28.62±7.21 | 115.88±17.69 |
| 2) 18.5-24.99 Normal | 27.28±7.36 | 123.09±15.03 |
| 3) 25.0-29.99 Preobez | 25.47±8.29 | 126.59±15.40 |
| 4) >30 Obez | 25.58±7.41 | 120.98±16.37 |
| F;p | 1.747;0.157 | 2.813; 0.039* Fark:1-3 |
| Çalışma Şekli | | |
| Sürekli Gündüz | 25.49±8.05 | 123.80±16.36 |
| Nöbet Usulü | 27.13±7.48 | 123.21±15.21 |
| t;p | -1.725;0.086 | 0.309;0.757 |
| Nöbet Usulü Çalışma Süresi | | |
| 1) 0-5 Yıl | 26.93±7.51 | 122.35±14.80 |
| 2) 6-10 Yıl | 29.12±7.00 | 120.66±15.49 |
| 3) 10 Yıldan Fazla | 25.35±7.6 | 130.46±14.93 |
| F;p | 2.920;0.056 | 5.345; 0.005** Fark:3-1,2 |
| Sigara Kullanımı | | |
| Evet | 26.66±7.74 | 123.02±17.31 |
| Hayır | 26.72±7.65 | 123.44±15.10 |
| t;p | | |
| Düzenli Fiziksel Aktivite/Egzersiz Yapma | | |
| Evet | 24.99±7.87 | 126.05±15.94 |
| Hayır | 27.20±7.53 | 122.59±15.31 |
| t;p | -0.192;0.848 | -0.061;0.951 |
| Radyasyon Kaynakları ile Karşılaşma Sıklığı | | |
| 1) Her Zaman | 28.23±8.43 | 120.77±13.90 |
| 2) Çoğu Zaman | 26.24±7.24 | 121.50±15.88 |
| 3) Bazen | 27.91±6.37 | 124.67±16.23 |
| 4) Nadiren | 24.66±8.77 | 122.35±17.42 |
| 5) Hiçbir Zaman | 27.33±7.62 | 124.32±13.33 |
| F;p | 2.328;0.056 | 0.620;0.649 |

| Meme ile İlgili Sağlık Problemi Yaşama Durumu | | |
|--|--------------|-----------------------|
| Evet | 26.29±8.90 | 132.48±15.51 |
| Hayır | 26.75±7.53 | 122.44±15.22 |
| t;p | -0.320;0.749 | 3.496; 0.001** |
| Tanı Amaçlı İnvaziv Girişim Yapılma Durumu | | |
| Evet | 25.91±9.89 | 133.68±12.49 |
| Hayır | 26.77±7.49 | 122.64±15.44 |
| t;p | -0.507;0.612 | 3.277; 0.001** |
| Ailede Meme Kanseri Öyküsü | | |
| Evet | 27.02±6.96 | 125.81±15.64 |
| Hayır | 26.66±7.77 | 122.96±15.46 |
| t;p | 0.303;0.762 | 1.184;0.237 |

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) t: Bağımsız Örneklem T Testi Fark: Tukey *:p<0.05 **:p<0.01

Tablo 4.12 incelendiğinde; Çalışmaya katılan kişilerin MKKÖ puanları VKI, çalışma şekli, nöbet usulü çalışma süresi, sigara kullanımı, düzenli fiziksel aktivite/egzersiz yapma, radyasyon kaynakları ile karşılaşma sıklığı, daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşama, tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılma, ailede meme kanseri öyküsü değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmaya katılan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları çalışma şekli, sigara kullanım durumu, düzenli fiziksel aktivite/egzersiz yapma, radyasyon kaynakları ile karşılaşma sıklığı, ailede meme kanseri öyküsü değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte ($p>0.05$) iken VKI, nöbet usulü çalışma süresi, daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşama, tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0.05$). Bu duruma göre VKI zayıf olan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları VKI preobez olan kişilerden anlamlı derecede daha azdır. Nöbet usulü 10 yıldan fazla süredir çalışan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları nöbet usulü 10 yıl ve daha az süredir çalışan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşayan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları yaşamayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılmayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

4.9. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumları ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumları ve ölçek puanlarına ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.13: Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Dağılımlar

| | MKKÖ Ort.±S.S. | MEKÖD Ort.±S.S. |
|---------------------------|----------------|-------------------------|
| KKMM Yapma | | |
| Evet | 26.61±7.54 | 127.58±14.52 |
| Hayır | 27.00±8.01 | 110.99±11.04 |
| t;p | -0.406;0.685 | 11.053; 0.000*** |
| KMM Yaptırma | | |
| Evet | 26.79±7.23 | 132.92±14.52 |
| Hayır | 26.67±7.87 | 118.62±13.70 |
| t;p | 0.128;0.898 | 8.853; 0.000*** |
| Mamografi Çektirme | | |
| Evet | 28.26±7.88 | 136.43±12.80 |
| Hayır | 26.47±7.60 | 121.30±14.88 |
| t;p | 1.481;0.139 | 6.525; 0.000*** |

t: Bağımsız Örneklem T Testi Fark: Tukey ***: $p < 0.001$ Ort: Ortalama SS: Standart Sapma

Tablo 4.13 incelendiğinde; çalışmaya katılan kişilerin MKKÖ puanları KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çalışmaya katılan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Bu duruma göre KKMM yapan kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları KKMM yapmayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. MEKÖD Ölçeği puanı, KMM yaptıran kişilerin KMM yaptırmayan kişilerden anlamlı derecede daha fazladır. Mamografi çektiren kişilerin MEKÖD Ölçeği puanları mamografi çektirmeyen kişilerden anlamlı derecede daha fazladır.

5. TARTIŞMA

Meme kanseri dünya genelinde görülme sıklığı giderek artan ve kadın sağlığını fizyolojik, psikolojik ve sosyal olmak üzere birçok yönden etkileyen önemli bir sağlık problemidir²⁹. Meme kanseri, dünya genelinde ve Türkiye’de yaygın görülen kanser türleri arasında birinci sırada yer almaktadır³. Türkiye’de kanser tanısı konulan her sekiz kadından birinin meme kanseri olduğu bildirilmektedir^{4,10}.

Kadın sağlık profesyonellerinde meme kanseri korkusu ile meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen çalışma sonucu elde edilen bulguların literatür bilgileri doğrultusunda tartışması bu bölümde yer almaktadır.

Tartışma başlıkları;

- Kadın sağlık profesyonellerinin obstetrik özellikleri, meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarına ilişkin bulguların tartışması,
- Meme kanseri korku ölçeği’ne ilişkin bulguların tartışması,
- Meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği’ne ilişkin bulguların tartışması,
- Meme kanseri korku ölçeği ve meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışması,
- Kadın sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı ve obstetrik özellikleri, meme kanseri risk faktörleri meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumları, ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması olmak üzere sekiz alt bölümde verilmiştir.

5.1. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Obstetrik Özellikleri ve Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde kadın sağlık profesyonellerinin obstetrik özellikleri ve meme kanseri risk faktörlerine ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.2, Tablo 4.3).

Amerikan Kanser Birliği tarafından 12 yaşından önce menarş olan kadının meme kanseri riskinin 13 yaşından sonra menarş olan bir kadına göre dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir. Menopoza 55 yaşından sonra giren kadının meme kanseri riskinin menopoza 45 yaşından önce giren bir kadına göre iki kat daha fazladır².

Çalışmamızda yer alan katılımcıların menarş yaşı ortalaması 13.41 ± 1.85 (min:12, maks:20) olarak belirlenmiş olup %31.1'inin menarş yaşının 12 yaş ve öncesinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %5.6'sının menopoz döneminde olduğu bunların %36.8'inin 45 yaş ve sonrasında menopoza girdiği tespit edilmiştir. Menopoza girme yaş ortalaması 43.84 ± 2.38 (min:40, maks:46) olarak belirlenmiştir. Soyak (2019)'ın çalışmasında katılımcıların %82.6'sının menarş yaşının 12 yaş ve öncesinde olduğu belirlenmiştir⁴⁷. Çetin (2019)'in gece vardiyasında çalışan hemşirelerin meme kanseri risk düzeylerini incelediği çalışmasında, katılımcıların %6.3'ünün menarş yaşının 12 yaş ve öncesinde olduğu tespit edilmiştir¹⁹. Mertcan (2019)'ın çalışmasında katılımcıların menarş yaşı ortalaması 13.2 ± 1.4 (min:10, maks:19) olarak belirlenmiş ve %7.6'sının menarş yaşının 12 yaş ve öncesinde olduğu tespit edilmiştir⁷⁰. Çalışmamızdan farklı olarak, kadın sağlık çalışanlarına yönelik yapılan çalışmalarda katılımcıların menarş yaşının ve menopoza girme durumunun sorgulandığı ancak menopoza girme yaşının sorgulanmadığı tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızda katılımcıların menarş ve menopoza girme yaş ortalamaları literatür ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni menarş ve menopoza girme yaşının kişinin yaşam tarzı, stres, beslenme şekli gibi birçok faktöre bağlı olması şeklinde yorumlanabilir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların menarş yaş ortalamasının 13.41 ± 1.85 ve menopoza girme yaş ortalamasının 43.84 ± 2.38 şeklinde belirlenmesi katılımcıların meme kanseri için düşük risk grubunda yer aldıklarını göstermektedir.

Literatürde çocuk sahibi olmayan veya ileri yaşta doğum yapmış kadınlarda meme kanseri gelişme riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir^{35,55,56}. Ayrıca CDC tarafından her 12 aylık emzirme süresinin meme kanseri riskini %4 oranında azalttığı bildirilmektedir³⁵.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların ilk doğum yaşı ortalaması 25.59 ± 2.91 (min:20, maks:35) olup %4.4'ünün ilk doğum yaşının 30 yaş ve sonrasında olduğu, %52.7'sinin hiç doğum yapmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %72.2'sinin 12 ay ve daha fazla süre ile emzirdiği (min:1 ay, maks:36 ay), %5.6'sının doğumdan sonra bebeğini hiç emzirmediği tespit edilmiştir. Katılımcıların %19.5'inin aile planlaması yöntemlerinden kombine oral kontraseptif yöntemini tercih ettiği belirlenmiştir (min:8 ay, maks:8 yıl). Çalışma bulgularımıza benzer olarak Mertcan (2019)'ın çalışmasında, kombine oral kontraseptif kullanım oranının %28.2 olduğu tespit edilmiştir (min:8 ay, maks:10 yıl). Katılımcıların doğum yaş ortalaması 26.2 ± 3.3 (min:26, maks:38) olup %33.4'ünün hiç doğum yapmadığı, %6.6'sının ilk doğum yaşının 30 yaş ve sonrasında olduğu, %2.0'ının doğumdan sonra bebeğini hiç emzirmediği belirlenmiştir⁷⁰. Kabacaoğlu (2018)'nin ebe ve hemşirelerin meme kanserinde birincil korunma önlemlerine ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirdiği çalışmasında katılımcıların ilk doğum yaşı ortalamasının 25.66 ± 2.86 (min:18, maks:33) olduğu %76.6'sının hiç doğum yapmadığı, %5.6'sının 12 ay ve daha fazla süre ile bebeğini emzirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların %15.9'unun kombine oral kontraseptif yöntem kullandığı tespit edilmiştir⁹¹. Acar (2017)'in hemşirelerin meme kanseri konusunda bilgi ve davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında katılımcıların %18.1'inin hiç doğum yapmadığı, %2.3'ünün ilk doğum yaşının 30 yaş ve sonrasında olduğu, %14.2'sinin doğumdan sonra bebeğini hiç emzirmediği belirlenmiştir⁹². Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların ilk gebelik yaşı, çocuk sayısı ve emzirme süresi incelendiğinde meme kanseri olma olasılıklarının düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde fazla kilo ile meme kanserinin ilişkili olduğu vurgulanmaktadır^{49,50}. Amerikan Kanser Birliği 2019 yılı rehberine göre alınan her beş kilogramın meme kanseri riskini %35 oranında artırdığı, düzenli fiziksel aktivitenin ise meme kanseri riskini %25-30 oranında azalttığı belirtilmektedir².

Çalışmamızda yer alan katılımcıların, %77.8'inin fiziksel aktivite/egzersiz yapmadığı belirlenmiş olup VKI sınıflandırmasına göre %24.7'sinin fazla kilolu ve %11.9'unun ise obez grubunda yer aldığı tespit edilmiştir. Çetin (2019)'in çalışmasında katılımcıların %82.7'sinin spor yapmadığı, %36.9'unun ise VKI göre obez grubunda yer aldığı belirlenmiştir¹⁹. Akarsu ve Alsaç (2019)'ın hemşirelik öğrencilerinin KKMM'yi bilme ve uygulama durumlarını değerlendirdikleri çalışmada katılımcıların %72.1'inin düzenli

fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir⁹³. Mertcan (2019)'ın çalışmasında katılımcıların %82.5'inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı, %76.4'ünün fazla kilolu ve %22.8'inin ise obez grubunda yer aldığı görülmektedir. Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir⁷⁰. Çalışmamızda katılımcıların boy ve kilo oranları hesaplanmış ve DSÖ'nün belirlemiş olduğu VKI standartına göre sınıflandırma yapılmıştır. Çalışmamızda yer alan katılımcıların %37'si normal kilo aralığının üzerinde bulunmuş olup bu grupta yer alan kişilerin meme kanseri olma risklerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık sisteminde sürekliliğin esas olması nedeniyle sağlık profesyonellerinin nöbet usulü çalışmaları gerekmektedir⁹⁴. Ancak yapılan çalışmalar, gece vardiyasında çalışan ve yapay ışığa maruz kalan sağlık profesyonellerinde meme kanseri gelişme riskinin yüksek olduğunu belirtmektedir^{95,96}. Yapay ışık nedeniyle bozulan sirkadiyen ritim anti-kanser etki sağlayan melatonin hormonunun düzensizliğine sebep olarak meme kanseri olma riskini artırmaktadır⁹⁷.

Çalışmamızda yer alan katılımcılar arasında nöbet usulü çalışanların oranı %74.3 olarak belirlenmiş olup katılımcıların %14.8'inin 10 yıldan daha fazla süredir nöbet usulü çalıştığı tespit edilmiştir. Çetin (2019)'in çalışmasında, katılımcıların %23.6'sının 10 yıldan daha fazla süredir nöbet usulü çalıştığı belirlenmiştir¹⁹. Mertcan (2019)'ın çalışmasında katılımcıların %56.3'ünün nöbet usulü çalıştığı, %6.9'unun ise 10 yıldan daha fazla süredir nöbet usulü çalıştığı belirlenmiştir⁷⁰. Kabacaoğlu (2018)'nin çalışmasında katılımcıların %58.7'sinin nöbet usulü çalıştığı belirlenmiştir⁹¹. Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Katılımcıların nöbet usulü çalışma durumları ve yılları incelendiğinde meme kanseri olma risklerinin orta düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tütün kullanımı DSÖ tarafından pek çok sağlık problemine sebep olan en büyük halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır³⁰. Amerika Kanser Birliği'nin 2018 yılı verilerine göre sigara kullanımı kadınlarda meme kanseri riskini %12 oranında artırmaktadır³⁴. Türkiye Kanser İstatistikleri Yıllığı 2017 yılı verilerine göre alkol tüketimi, kadınlarda meme kanseri riskini %5-9 oranında artırmaktadır³⁶.

Çalışmamızda katılımcıların %18'inin sigara, %2.7'sinin ise alkol kullandığı tespit edilmiştir. Bakır ve Demir (2020)'in hemşirelerin meme kanseri endişe düzeyi ve erken tanı uygulama davranışlarını inceledikleri çalışmada, katılımcıların %24.2'sinin sigara,

%5.6'sının alkol⁸⁴, Karaca ve Koyucu (2020)'nun sağlık hizmetleri ğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerini değerlendirdikleri çalışmada %29.1'inin sigara⁹⁸, Pelit (2019)'in çalışmasında katılımcıların %25.5'inin sigara, %8.6'sının alkol⁶⁷, Andersen, Jorgensen ve Gron (2017)'un hemşirelerde aktif sigara içimi ve meme kanseri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ise katılımcıların %33.7'sinin sigara kullandığı belirlenmiřtir⁹⁹. Çalışmamızın bulguları literatür ile farklılık göstermekte olup bu durumun nedeni araştırmanın yapıldığı örneklem grubu ve katılımcıların yaşam biçimi davranışlarındaki farklılıklardan kaynaklandığı dşnlmektedir. Çalışmamız sonucu elde edilen bulgulara göre sigara ve alkol kullanan katılımcıların, meme kanseri olma risklerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunan kişiler de meme kanseri olma riski dört kat daha fazladır⁴. Sağlık Bakanlığı tarafından hem birinci hem ikinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunan kişilerde ise bu riskin daha fazla olduğu belirtilmektedir^{4,10}.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların %14.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü bulunduğu, bunların %18.8'inin birinci derece akrabalarında olduğu tespit edilmiştir. Karaca ve Koyucu (2020)'nun çalışmasında katılımcıların %5.1'inin⁹⁸, Bakır ve Demir (2020)'in çalışmasında katılımcıların %7.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıřtır⁸⁴. Soyak (2019)'in çalışmasında katılımcıların %28.5'inin⁴⁷, Pelit (2019)'in çalışmasında katılımcıların %15.7'sinin birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olduğu tespit edilmiřtir⁶⁷. Yılmaz (2018)'in çalışmasında katılımcıların %13.6'sının ailesinde meme kanseri öyküsünün olduğu belirlenmiřtir¹⁰⁰. Aker (2017)'in sağlık çalışanlarının meme kanseri konusunda bilgi tutum ve davranışlarını değerlendirdiği çalışmasında, katılımcıların %9.8'inin birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü olduğu saptanmıřtır¹⁰¹. Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamız sonucu elde edilen bulgulara göre ailesinde meme kanseri öyküsü olan katılımcıların meme kanserine yakalanma riskinin diğer katılımcılara göre daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir.

5.2. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarına ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.4).

Meme kanseri önleme davranışlarının uygulanması meme kanserinin erken evrede tanılanmasında, kansere bağlı morbidite ve mortalite oranlarının azalmasında önem taşımaktadır²⁶. Özellikle sağlık profesyonellerinin meme kanseri risk faktörlerini bilmeleri, erken tanı davranışlarını düzenli şekilde uygulamaları ve uygulamalar hakkında güncel bilgiye sahip olmaları bu davranışların topluma kazandırılması amacıyla oldukça önemlidir²⁸. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kansere Dairesi Başkanlığı'nın ulusal toplum tabanlı tarama standartlarına göre; 20 yaş ve üzeri kadınlara KKMM, 40-69 yaş arası kadınlara KMM ve mamografi taraması önerilmektedir¹⁰. Tarama programları meme kanserini erken evrede ortaya çıkarmayı ve kansere bağlı mortalite hızını azaltmayı hedeflemektedir¹⁰.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların %25.4'ünün KKMM yapmadığı tespit edilmiş olup %53.5'inin şikayeti olmadığı için yapmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %66.9'unun KMM yaptırmadığı belirlenmiş olup %41.6'sının şikayeti olmadığı için yaptırmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %86.4'ünün mamografi çekmediği belirlenmiş olup %66.8'inin şikayeti olmadığından mamografi çekmediği tespit edilmiştir.

Ersin ve Dedeoğlu (2020)'nin çalışmasında hemşirelerin %71.9'unun KKMM yaptığı, %6.2'sinin KMM yaptırdığı ve %43.2'sinin mamografi çektiği belirlenmiştir⁸³. Bakır ve Demir (2020)'in çalışmasında hemşirelerin %69.1'inin KKMM yaptığı, %53.7'sinin KMM yaptırdığı ve %8.6'sının ise mamografi çektiği belirlenmiştir²⁸. Yılmaz, Emre ve Aykota (2020)'nin tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve KKMM ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri çalışmada, katılımcıların %42.9'unun KKMM yapmadığı belirlenmiş olup %16.5'inin şikayeti olmadığı için yapmadığı belirtilmiştir¹⁰². Altıntaş ve Aslan (2019)'in meme kanseri kadercilik algısının ebe ve hemşirelerin meme kanseri sağlık inançları üzerine etkisini inceledikleri çalışmada ebe ve hemşirelerin %76.1'inin KKMM yaptığı belirlenmiştir¹⁰³. Andegiorgis ve Kidane (2018)'nin hemşirelerin meme kanseri bilgi, tutum ve uygulamalarını inceledikleri çalışmada, hemşirelerin %24.5'inin KKMM yapmadığı belirlenmiş olup %14.2'sinin

şikayeti olmadığından KKMM yapmadıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin %70'inin KMM yaptırmadığı bunların %55.3'ünün meme kanserine yönelik şikayeti olmadığından KMM yaptırmadığı belirlenmiştir¹⁰⁴. Çal, Yıldız ve Avcı (2018)'nin hemşirelerin manevi özellikleriyle meme kanserine ilişkin bilgi ve korku düzeylerini inceledikleri çalışmada katılımcıların %50'sinin KKMM yaptığı, %34.3'ünün KMM yaptırdığı ve %20.5'inin mamografi çektiği tespit edilmiştir¹⁰⁵. Çakmak ve Güler (2017)'in kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışlarını değerlendirdikleri çalışmada katılımcıların %24.4'ünün yapmadığı belirlenmiş olup %56.2'sinin aklına gelmediği için, %22.9'unun ise herhangi bir şikayeti olmadığı için yapmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %69'unun KMM yaptırmadığı belirlenmiş olup %55.2'sinin şikayeti olmadığından yaptırmadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %44.9'unun mamografi çekmediği belirlenmiş olup %25.8'inin gerekli görmediği için çekmediği tespit edilmiştir²⁵. Aydoğdu ve Karapelit (2017)'in ebelik öğrencilerinin KKMM ile ilgili bilgi ve tutumlarını değerlendirdikleri çalışmada katılımcıların meme muayenesi yapmayı bilmemeleri, meme kanseri için risk taşımadıklarını düşünmeleri, kötü bir sonuç çıkacağını düşünme gibi nedenlerden dolayı KKMM yapmadıkları belirlenmiştir¹⁰⁶.

Çalışmamız sonucu elde edilen bulgular literatür ile farklılık göstermektedir. Bu durumun kişilerin sosyo-demografik özellikleri ve örneklem grubunun farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Shirzadi, Allahverdipour, Sharma (2020)'nin çalışmasında yaş, eğitim durumu, çevre, kültür gibi birçok faktörün kadınların meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarında etkili rol aldığı belirlenmiştir¹⁰⁷. Çalışmamızda yer alan katılımcıların tamamı sağlık profesyoneli olmasına rağmen meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarının yetersiz düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedenleri arasında, katılımcıların yaş ortalamasının 40 yaşının altında olması ve meme kanserine yönelik riskli bir durumla karşılaşmamış olmaları şeklinde yorumlanabilir.

5.3. Meme Kanseri Korku Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde MKKÖ'ye ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.6, Tablo 4.7).

Meme kanserine yönelik GLOBOCAN 2020 verilerine göre, meme kanseri nedeniyle hayatını kaybeden kadın sayısı 2015 yılında 570.000 iken bu sayı 2020 yılında

685.000'e yükselmiştir, 2040 yılında ise bu sayının 991.000 olacağı tahmin edilmektedir³. Gün geçtikçe artan meme kanseri vakaları ve mortalite oranları kişilerde meme korkusuna neden olmaktadır^{83,109}. Yapılan çalışmalarda, kadınların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadıkları belirlenmiştir^{14,18,80,110}.

Çalışmamızda kadın sağlık profesyonellerinin MKKÖ puan ortalaması 26.71 ± 7.65 olarak bulunmuştur (min:8, maks:40, Tablo 4.6). Bu durum katılımcıların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığını göstermektedir (8-15 puan düşük düzey, 16-23 puan orta düzey, 24-40 puan yüksek düzey). Katılımcıların MKKÖ puan dağılımları incelendiğinde %7.9'unun düşük, %24.6'sının orta, %67.5'inin ise yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı tespit edilmiştir.

Emami ve Ghahramanyan (2021)'in İran'daki kadınların meme kanserine karşı korku ve farkındalıklarını değerlendirdikleri çalışmada kadınların MKKÖ puan ortalamasının 27.26 ± 8.92 bulunması katılımcıların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığını göstermektedir. Çalışmada yer alan katılımcıların MKKÖ puanlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde %66.4'ünün yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı tespit edilmiştir¹¹⁰. Yılmaz (2020)'in çalışmasında ebe ve hemşirelerin MKKÖ puan ortalaması 26.28 ± 7.50 olarak belirlenmiştir (min:8, maks:40). Bu durum katılımcıların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığını göstermektedir. Çalışmada yer alan katılımcıların MKKÖ puanlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde %8.0'ının düşük, %22.9'unun orta, %69.1'inin ise yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı tespit edilmiştir⁸⁰. Ersin ve Dedeoğlu (2020)'nin çalışmasında hemşirelerin MKKÖ puan ortalamasının 20.28 ± 8.03 bulunması katılımcıların orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığını göstermektedir (min:8, maks:38)⁸³. Kayar (2019)'in KKMM eğitiminin kadınların meme kanseri korkuları üzerine etkisini değerlendirdiği çalışmasında kadınların MKKÖ puan ortalamasının 22.71 ± 6.9 bulunması katılımcıların orta düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığını göstermektedir. Katılımcıların MKKÖ puanlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde %41.8'inin yüksek, %44.3'nün orta, %13.9'unun ise düşük düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı belirlenmiştir³⁷. Çal (2018)'in çalışmasında MKKÖ puan ortalamasının 26.11 ± 6.58 bulunması katılımcıların yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığını göstermektedir. Çalışmada yer alan katılımcıların MKKÖ puanlarına ilişkin dağılımları incelendiğinde %71.9'unun yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı tespit edilmiştir¹⁰⁵.

Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmalar kadınların meme kanserinden orta ve yüksek düzeyde korktuğunu göstermektedir. Çalışmamızda yer alan sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu yaşamlarının meme kanserine yönelik farkındalık düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.4. Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'ne İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde MEKÖD Ölçeği'ne ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.5).

Kişinin yaşı, eğitim düzeyi, obstetrik özellikleri, çevresel faktörleri, meme kanseri hakkında bilgi düzeyi ve meme kanseri korku düzeyi gibi birçok faktör meme kanseri önleme davranışlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir^{12,16,17,28,76,77}.

Çalışmamızda yer alan kadın sağlık profesyonellerinin MEKÖD Ölçeği puan ortalaması 123.36 ± 15.49 olarak belirlenmiş olup (min:81, maks:160) bu durum katılımcıların meme kanseri önleme davranışlarının orta düzeyde olumlu olduğunu göstermektedir. Katılımcıların, %14.8'inin 10 yıldan fazla süredir nöbet usulü çalıştığı, %9.2'sinin memede sağlık problemi yaşadığı, %74.6'sının KKMM yaptığı, %33,1'inin KMM yaptırdığı, %13.6'sının mamografi çektirdiği belirlenmiştir. Öğrenim durumu lise olan, üreme çağında olan, 10 yıldan fazla nöbet usulü çalışan, meme girişimsel işlemi yaptıran, memede sağlık problemi yaşayan, kendi kendine meme muayenesi yapan, klinik meme muayenesi yaptıran ve mamografi çektiren katılımcıların MEKÖD Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu ve meme kanseri önleme davranışlarını uygulama konusunda daha olumlu davranış sergiledikleri belirlenmiştir.

Turan (2019)'ın MEKÖD Ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında katılımcıların MEKÖD Ölçeği puan ortalamasının 114.51 ± 14.19 olduğu tespit edilmiştir (min:75, maks:154). Çalışmamız bulgularına benzer olarak, katılımcıların meme kanseri önleme davranışlarının orta düzeyde olumlu olduğu belirlenmiştir¹⁰⁸. Çalışmamızın bulguları literatür ile benzerlik göstermekte olup çalışmamızda yer alan katılımcıların meme kanseri önleme davranışlarının istenen düzeyde olmadığı belirlenmiştir. Ölçeğin geliştirilmesi (2016)⁸⁵ ve geçerlik ve güvenilirliğinin (2021)⁸⁶ günümüze yakın tarihlerde yapılmış olması, ölçeğin herhangi bir çalışmada kullanılmamış olması

nedeniyle MEKÖD Ölçeği'ne ilişkin bulgular Turan (2021)'in çalışması ile tartışılmıştır.

5.5. Meme Kanseri Korku Ölçeği ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışması

Bu bölümde MKKÖ ve MEKÖD Ölçeği puanları arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.9).

Literatürde, meme kanseri korkusunun meme kanseri erken tanı uygulama davranışlarını olumlu ve olumsuz yönde etkilediğine ilişkin çalışmalar yer almaktadır^{13,14,16,17}. Meme kanseri önleme davranışları; kişinin meme kanserine karşı tutumu, motivasyonu, öz bakımı, stres yönetimi, meme kanseri farkındalık düzeyi, memeyi kaybetme ve meme kanseri tanısı alma korkusu gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir^{15,33}. Çalışmamızda yer alan katılımcıların MKKÖ ile MEKÖD Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki bulunmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($r:-0.018$, $p>0.05$, Tablo 4.9). Değişkenler arasında negatif yönde ilişki bulunması, meme kanseri korku düzeyi arttıkça meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumunun azaldığı anlamına gelmektedir.

Ezema ve Igbokwe (2021)'nin çalışmasında, katılımcıların meme kanseri korku düzeyi arttıkça mamografi çekirme oranında azalma olduğu tespit edilmiştir¹¹. Ersin ve Dedeoğlu (2020)'nin çalışmasında katılımcıların, erken tanı uygulama davranışları arttıkça meme kanseri korku düzeylerinde artış olduğu tespit edilmiştir⁸³. Coşkun (2019)'un çalışmasında kadınların meme kanseri korkusu ile KKMM yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$)¹⁴. Abelson, Tripp, Brouwers, Pond, Sussman (2018)'in çalışmasında, meme kanseri korkusu ile KKMM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$)¹⁶.

Çalışmamız sonucu elde edilen bulgular Coşkun (2019)'un ve Abelson, Tripp, Brouwers, Pond, Sussman (2018)'in çalışmaları ile benzerlik gösterirken incelenen diğer literatür çalışmaları ile farklılık göstermektedir. Bu farklılığın nedeni meme kanseri korkusunun meme kanseri önleme davranışlarını olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Literatürde meme kanseri erken tanı davranışlarına yönelik birçok çalışma yer alırken meme kanseri önleme

davranışlarını etkileyen faktörler ve meme kanseri korkusu arasındaki ilişkinin incelendiği herhangi bir çalışma bulunamamıştır. Bu nedenle çalışmamız sonucu elde edilen bulgular, erken tanı davranışlarını uygulama durumları ve meme kanseri korkusu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar ile tartışılmıştır.

5.6. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Tanımlayıcı Özellikleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde kadın sağlık profesyonellerinin tanımlayıcı özellikleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.10).

Çalışmamızda yer alan katılımcıların MKKÖ puanları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Öğrenim durumu yüksek lisans olan katılımcıların MKKÖ puanları öğrenim durumu ön lisans, lisans ve tıpta uzmanlık olan katılımcıların MKKÖ puanlarından anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda meme kanseri önleme davranışlarının eğitim seviyesinden etkilendiği belirlenmiştir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların eğitim seviyelerine göre MKKÖ toplam puan ortalaması incelendiğinde; lise mezunu olan katılımcıların 28.07 ± 8.07 , lisans mezunu olan katılımcıların 26.30 ± 6.86 , doktora mezunu olan katılımcıların 26.60 ± 8.07 olarak belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre eğitim seviyesi düştükçe meme kanseri korkusunun arttığı tespit edilmiştir.

Sadıç (2019)¹³, Kayan (2019)⁶⁹ ve Capik (2018)¹¹²,ın yapmış oldukları çalışmalarda çalışma bulgumuza benzer olarak öğrenim durumunun meme kanseri korku düzeyi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Yılmaz (2020)⁸⁰, Ersin ve Dedeoğlu (2020)'nun çalışmasında katılımcıların öğrenim durumu ile meme kanseri korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$)⁸³. Çalışmamız sonucu elde edilen bulgular literatür ile benzerlik ve farklılıklar göstermektedir. Bu durumun katılımcıların tanımlayıcı özelliklerinin farklı olması ve korkunun göreceli bir kavram olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Öğrenim durumu lise olan katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları diğer öğrenim grubunda yer alan katılımcılara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızda meme kanseri önleme davranışlarının eğitim seviyesinden etkilendiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların eğitim seviyelerine göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması; lise mezunu olan katılımcıların 134.00 ± 14.16 , lisans mezunu olan katılımcıların 122.58 ± 15.62 , yüksek lisans mezunu olan katılımcıların 127.36 ± 15.42 , doktora mezunu olan katılımcıların ise 120.91 ± 13.57 olarak belirlenmiştir. Çalışmamız sonucu eğitim seviyesi düşük olan katılımcıların eğitim seviyesi yüksek olan katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre eğitim düzeyinin lise olmasının meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda eğitim seviyesi lise olan katılımcıların yaş ortalamasının 41.07 olduğu (min: 36, maks: 45), tamamının 10 yıldan fazla süredir nöbet usulü çalıştığı ve yarısından fazlasının mamografi çektirdiği (%57) belirlenmiştir. Bu kapsamda bu grupta yer alan katılımcıların meme kanseri önleme davranışlarının bu faktörlerden olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir.

Turan (2019)'ın çalışmasında katılımcıların eğitim seviyelerine göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması; okuryazar olan katılımcıların 113.30 ± 11.58 , ilkokul mezunu olan katılımcıların 113.31 ± 13.88 , ortaokul mezunu olan katılımcıların 117.35 ± 11.77 , lise mezunu olan katılımcıların 112.35 ± 14.85 , lisans mezunu olan katılımcıların ise 119.93 ± 16.97 olarak belirlenmiştir. Bu sonuca göre eğitim seviyesi yüksek olan katılımcıların, MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının yüksek olduğu ve meme kanserini önleme davranışları konusunda daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda, Turan (2019)'ın çalışmasında eğitim seviyesinin yüksek olması meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir¹⁰⁸.

Literatürde yer alan çalışmalarda MEKÖD Ölçeği kullanımının sınırlı olmasından dolayı çalışmamızın bulguları Turan'ın çalışması ile tartışılmıştır. Çalışmamız sonucu elde edilen bulgular Turan'ın çalışma bulgularından farklı bulunmuştur. Bunun sebebinin çalışmamızda yer alan katılımcıların eğitim düzeyinin yüksek olması ve çalışmaların örneklem grubunun eğitim düzeylerindeki farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.7. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Obstetrik Özellikleri, Meme Kanseri Risk Faktörleri ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde kadın sağlık profesyonellerinin obstetrik özellikleri, meme kanseri risk faktörleri ve ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.11, Tablo 4.12).

Çalışmamızda yer alan katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları ile menopoza girme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Menopoza girmemiş katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları, menopoza giren katılımcılardan anlamlı derecede daha yüksektir. Çalışmamızda meme kanseri önleme davranışlarının menopoza girme durumundan etkilendiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların obstetrik özellikleri ile MKKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Çalışma bulgularımıza benzer olarak Yılmaz (2020)'ın çalışmasında katılımcıların obstetrik özellikleri ile meme kanseri korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$)⁸⁰. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Kayan (2019)'ın çalışmasında, katılımcıların menopoza girme durumları ile meme kanseri korku düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$)⁶⁹. Obstetrik özellikler meme kanseri risk faktörleri arasında yer almasına rağmen meme kanseri korkusuna yönelik yapılan çalışmalarda bu özelliklerin istatistiksel anlamda değerlendirilmediği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların menopoza girme durumlarına göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması menopoza girenlerin 115.89 ± 15.06 , menopoza girmeyenlerin ise 123.81 ± 15.43 olarak belirlenmiştir. Menopoza girmeyen katılımcıların, menopoza giren katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre üreme çağında olmanın meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Çalışmamızda yer alan katılımcıların %5.6'sının menopoz döneminde ve yaş ortalamalarının 43.84 olduğu tespit edilmiştir (min:40, maks:46). Kadınlarda ileri yaş ile beraber bilgi arama, stres yönetimi, motivasyon, öz yeterlilik, öz bakım davranışlarında azalmalar görülebilmekte ve bu durum meme kanseri önleme davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir¹⁰⁸. Kadın yaşam evrelerinde menopoz döneminin ileri yaş döneminde görülmesi nedeniyle çalışmamızda menopozda olan katılımcıların meme

kanseri önleme davranışlarının menopoza girmeyen katılımcılara göre daha düşük olması beklendik bir sonuçtur.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların meme kanseri risk faktörleri ile MKKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Yılmaz (2020)'in çalışmasında, meme kanseri korku düzeyi ile nöbet usulü çalışma durumu ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$)⁸⁰. Bakır ve Demir (2020)'in çalışmasında nöbet usulü çalışma yılı arttıkça meme kanseri endişe düzeyinin arttığı belirlenmiştir²⁸. Özdemir ve Ökmen (2018)'in çalışmasında nöbet usulü çalışma şekli ile meme kanseri korkusu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir¹¹³.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların VKI, nöbet usulü çalışma süresi, daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşama, tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılma durumu değişkenleri ile MEKÖD Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Bu sonuca göre VKI, nöbet usulü çalışma süresi, daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşama ve tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılma durumunun meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda VKI zayıf ($<18.5 \text{ kg/m}^2$) olan katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 115.88 ± 17.69 , VKI preobez ($25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$) olan katılımcıların toplam puan ortalaması ise 126.59 ± 15.40 olarak belirlenmiştir. Bu bulgulara göre VKI preobez grubunda yer alan katılımcıların, VKI zayıf grubunda yer alan katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, kişinin VKI'nın zayıf olmasının meme kanseri önleme davranışlarını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir. Meme ile ilgili sağlık problemi yaşayan katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 132.48 ± 15.51 , yaşamayan katılımcıların toplam puan ortalaması ise 122.44 ± 15.22 olarak belirlenmiştir. Meme ile ilgili sağlık problemi yaşayan katılımcıların, yaşamayan katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre meme ile ilgili sağlık problemi yaşamamanın meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Memesine tanı amaçlı invaziv girişim yapılan katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 133.68 ± 12.49 , tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılmayan katılımcıların toplam puan ortalaması ise 122.64 ± 15.44 olarak

belirlenmiştir. Memesine tanı amaçlı invaziv girişim yapılan katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, memeye invaziv girişim yapılma durumunun meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda katılımcıların %9.2'si meme ile ilgili sağlık problemi yaşamış ve bunların %6.5'i memesine tanı amaçlı invaziv girişim yaptırmıştır. Yapılan çalışmalarda meme ile ilgili sağlık problemi yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını daha fazla uyguladıkları belirtilmektedir^{11,14,15,77,84}. Bu nedenle katılımcıların meme kanseri önleme davranışlarının uygulama durumlarının yüksek bulunması beklendik bir durumdur.

Çalışma bulgularımız literatür ile farklılık göstermektedir. Literatür incelendiğinde, nöbet usulü çalışma süresi arttıkça meme kanseri korku düzeyinin arttığı görülmektedir. Bu durumun sebebi, sağlık profesyonellerinin çalışma yılının artması ile beraber meme kanseri risk faktörleri arasında yer alan yaş ve stres faktörünün de artması olarak düşünülebilir.

5.8. Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Uygulama Durumları ve Ölçek Puanlarına İlişkin Bulguların Tartışması

Bu bölümde kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumları ve ölçek puanlarına ilişkin bulguların tartışması yer almaktadır (Bkz. Tablo 4.13).

Çalışmamızda yer alan katılımcıların KKMM yapma, KMM yaptıрма ve mamografi çekme değişkenleri ile MKKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Ersin ve Dedeoğlu (2020)'nin çalışmasında KKMM yapma durumları ile MKKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$)⁸³. Sadıç (2019)'ın çalışmasında KKMM yapan katılımcıların meme kanseri korku düzeyinin yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir¹³. Altıntaş ve Aslan (2019)'ın çalışmasında meme kanseri korkusu yüksek düzeyde olan katılımcıların mamografi çekme oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir¹⁰³. Polat ve Ersin (2017)'in çalışmasında katılımcıların KKMM yapma, KMM yaptıрма ve mamografi çekme davranışları ile MKKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$)¹⁵.

Çalışmamızda yer alan katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermektedir ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme durumunun meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda, KKMM yapan katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 127.58 ± 14.52 , yapmayan katılımcıların ise 110.99 ± 11.04 olarak belirlenmiştir. Düzenli olarak KKMM yapan katılımcıların, yapmayan katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, düzenli olarak KKMM yapma durumunun meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Düzenli olarak KMM yaptıran katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 132.92 ± 14.52 , yaptırmayan katılımcıların ise 118.62 ± 13.70 olarak belirlenmiştir. Düzenli olarak KMM yaptıran katılımcıların, yaptırmayan katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, düzenli olarak KMM yaptırma durumunun meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda mamografi çektiren katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 136.43 ± 12.80 , çekirmeyen katılımcıların ise 121.30 ± 14.88 olarak belirlenmiştir. Düzenli olarak mamografi çektiren katılımcıların, çekirmeyen katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, düzenli olarak mamografi çektirmenin meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Çalışmamızda KKMM yapan katılımcıların oranı %74.6, KMM yaptıran katılımcıların oranı %33.1, mamografi çektiren katılımcıların oranı ise %13.6'dır. Meme kanseri erken tanı uygulamalarının düzenli olarak yapılması meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle çalışmamız sonuçlarına göre KKMM yapmanın, KMM yaptırmının ve mamografi çektirmenin meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilemesi beklendik bir sonuçtur.

Turan (2019)'ın çalışmasında düzenli olarak KKMM yapan katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 117.34 ± 12.52 , yapmayan katılımcıların ise 108.0 ± 12.28 olarak belirlenmiştir. Düzenli olarak KKMM yapan katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, düzenli olarak KKMM yaptırma durumunun meme kanseri önleme davranışlarını

olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir. Düzenli olarak KMM yaptıran katılımcıların MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalaması 133.81 ± 3.54 , yaptırmayan katılımcıların toplam puan ortalaması ise 110.55 ± 13.11 olarak tespit edilmiştir. Düzenli olarak KMM yaptıran katılımcıların, yaptırmayan katılımcılara göre MEKÖD Ölçeği toplam puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda çalışma sonuçlarına göre, düzenli olarak KMM yaptırma durumunun meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiřtir¹⁰⁸.

Çalışma bulgularımız literatürde yer alan çalışmalar ile benzerlik ve farklılıklar göstermektedir. Bu durumun nedeni araştırmanın yapıldığı örneklem grubunun özelliklerine bağlı olarak meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarının değişkenlik göstermesinden kaynaklandığı düşünölmektedir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ve meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütülen çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma grubunun %48.2'si hemşire, %29.6'sı doktor ve %22.2'si ebelerden oluşmakta olup grubun yaş ortalaması 32.60 ± 6.89 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Obstetrik özelliklere yönelik sonuçlar değerlendirildiğinde; katılımcıların menarş yaşı ortalaması 13.41 ± 1.85 (min:12, maks:20), menopoza girme yaş ortalaması 43.84 ± 2.38 (min:40, maks:46), doğum yaşı ortalaması 25.59 ± 2.91 (min:20, maks:35) ve gebelik sayısı ortalaması ise 2.05 ± 0.94 (min:1, maks:6) olarak tespit edilmiştir (Tablo 4.2).
- Meme kanseri risk faktörlerine yönelik sonuçlar değerlendirildiğinde; katılımcıların %18.0'ının sigara, %2.7'sinin alkol kullandığı, %77.8'inin fiziksel aktivite/egzersiz yapmadığı, %74.3'ünün nöbet usulü çalışmakta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %9.2'si daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşamış olup %14.2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.3).
- Meme kanseri önleme davranışları değerlendirildiğinde; katılımcıların %25.4'ünün KKMM yapmadığı, %66.9'unun KMM yaptırmadığı, %86.4'ünün mamografi çekmediği belirlenmiştir. Katılımcıların meme kanserine yönelik şikayetleri olmadığı için KKMM yapmadığı (%53.5), KMM yaptırmadığı (%41.6) ve mamografi çekmediği (%66.8) tespit edilmiştir (Tablo 4.4).
- Katılımcıların MKKÖ puan ortalamaları 26.71 ± 7.65 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).
- Katılımcıların %7.9'unun düşük, %24.6'sinin orta ve %67.5'inin ise yüksek düzeyde meme kanseri korkusu yaşadığı tespit edilmiştir (Tablo 4.6).
- Katılımcıların MEKÖD Ölçeği puan ortalamaları 123.36 ± 15.49 olarak belirlenmiştir. Ölçek alt boyut puan ortalamalarından alınan en yüksek puan; tutum

alt boyutu 29.02 ± 4.89 , en düşük puan ise stres yönetimi alt boyutu 10.79 ± 2.53 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.8).

- Katılımcıların MKKÖ puanları ile MEKÖD Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($r:-0.018$, Tablo 4.9).
- Katılımcıların MKKÖ puanları yaş, meslek, medeni durum, çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$), öğrenim durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrenim durumu yüksek lisans olan kişilerin MKKÖ puan ortalamalarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.10).
- Katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları yaş, meslek, medeni durum, çalışma süresi değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$), öğrenim durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($p<0.05$). Öğrenim durumu lise olanların MEKÖD Ölçeği puan ortalamasının eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.10). Lise düzeyinde olan eğitim seviyesinin meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir.
- Katılımcıların MKKÖ puanları menarş yaşı, menopoza girme durumu, çocuk durumu, gebelik sayısı, doğumdan sonra emzirme süresi, oral kontraseptif kullanma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.11).
- Katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları menarş yaşı, çocuk durumu, gebelik sayısı, doğumdan sonra emzirme süresi, oral kontraseptif kullanma değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$), menopoza girme durumuna göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Menopoza girmemiş katılımcıların MEKÖD Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11). Üreme çağında olmanın meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların MKKÖ puanları VKI, çalışma şekli, nöbet usulü çalışma süresi, sigara kullanımı, düzenli fiziksel aktivite/egzersiz yapma, radyasyon kaynakları ile karşılaşma sıklığı, daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşama, tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılma, ailede meme kanseri öyküsü değişkenlerine

göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.12).

- Katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanları çalışma şekli, sigara kullanım durumu, düzenli egzersiz yapma, radyasyon kaynakları ile karşılaşma sıklığı, ailede meme kanseri öyküsü değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği ($p>0.05$), VKI, nöbet usulü çalışma süresi, daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşama, tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılma durumu değişkenlerine göre ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Nöbet usulü 10 yıldan fazla çalışan, tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yaptıran ve daha önce meme ile ilgili sağlık problemi yaşayan katılımcıların MEKÖD Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.12). Tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim yapılma durumunun meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların MKKÖ puanları KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$, Tablo 4.13).
- Katılımcıların MEKÖD Ölçeği puanlarının KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiş ($p<0.05$) olup KKMM yapan, KMM yaptıran, mamografi çektiren katılımcıların MEKÖD Ölçeği puan ortalamalarının yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.13). Düzenli olarak KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çektirme durumlarının meme kanseri önleme davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ve meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yürütölen çalışma sonuçları doğrultusunda,

- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkularının azaltılması ve önleme davranışlarının geliştirilmesine yönelik hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Planlanan eğitimler öncesinde kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri önleme davranışlarını uygulama durumlarının değerlendirilerek eğitim içeriklerinin planlanması,
- Kadın sağlık profesyonellerinin, meme kanseri risk düzeylerinin değerlendirilerek çalışma ortamlarında risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik gerekli önlemlerin alınması,
- Meme kanseri yönünden risk grubunda yer alan kadın sağlık profesyonellerine yönelik iş yeri sağlık taramalarına meme kanseri taramalarının da eklenmesi,
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanserine yönelik güncel ve doğru bilgilere ulaşabilmesi amacıyla düzenli aralıklarla kongre, sempozyum, konferans gibi eğitim programlarına katılımlarının sağlanması,
- Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusunun nedenleri ve meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amacıyla nitel tasarımlı araştırmaların planlanması,
- Meme kanseri korkusunun azaltılması ve meme kanseri önleme davranışlarının geliştirilmesinin, meme kanseri erken tanısı ve önlenmesinde etkisinin ortaya çıkarılmasını sağlayacak müdahale araştırmalarının planlanması,
- Çok merkezli ve diğer sağlık profesyonellerini de kapsayan daha büyük örneklemlerde çalışmaların planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKÇA

1. World Health Organization (WHO). World Health Statistics, Monitoring Health For The Sustainable Development Goals. 2018. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Erişim Tarihi: 18.01.2021.
2. American Cancer Society (ACS), Breast Cancer Facts Figures. Atlanta: American Cancer Society. 2019. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>. Erişim Tarihi: 05.05.2021.
3. International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization, Cancer Today, 2020. https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=population&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=20&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=0&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&projection=globe&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=5&show_ranking=0&rotate=%255B10%252C0%255D Erişim Tarihi: 28.04.2021.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2019. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/saglik-istatistikleri-yilligi-2019pdf.pdf> Erişim Tarihi: 28.04.2021.
5. Atashi A, Eslami V, Olya M, Mirzamohammadi P, Zaferani H, Hadizadeh, M. Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer: Among midwives in a breast cancer educational seminar in Tehran. Archives of Breast Cancer. 2020;6(2):29-36.
6. Feruza X. Current concepts of breast cancer risk factors. IJPSSS. 2021;1(3):57-66.
7. Gdk . Radyasyonun zararlı etkileri hakkında hastaların bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg. 2018;4(2);874-889.

8. Masoudiyekta L, Bayatiyani H, Dashtbozorgi B, Gheibizadeh M, Malehi S, Moradi M. Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2018;5(1):114-120.
9. Daly A, Rolph R. A review of modifiable risk factors in young women for the prevention of breast cancer. *Dove Med Press*. 2021;13(2):241-257.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Kanser Kontrol Planı, 2013-2018. Meme Kanseri Taramaları. 2018. https://www.iccp.portal.org/system/files/plans/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf Erişim Tarihi: 18.01.2021.
11. Sohbet R, Karasu F. Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):113-121.
12. Amuta O, Mkuu R, Jacobs B. Influence of cancer worry on four cancer related health protective behaviors among a nationally representative sample implications for health promotion efforts. *J Cancer Educ*. 2017;2(6):1-9.
13. Sadıç E. Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı, Bilgi ve Davranışları ile Meme Kanseri Korkusu Arasındaki İlişki. 2019, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Bakım Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 83 sayfa, Samsun, (Doç. Dr. Birsen Altay).
14. Coşkun S, Yoksul Kadınlarda Meme Kanseri Korkusu ve Kadercilik Algısının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi. 2019, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 67 sayfa, İzmir, (Dr. Öğr. Üyesi Nihal Gördes Aydoğdu).
15. Polat P, Ersin F. The effect of breast cancer fear levels of female seasonal agricultural laborers on early diagnosis behaviors and perceptions of breast cancer. *Social Work in Public Health*. 2017;32(3):166-175.
16. Abelson J, Tripp L, Brouwers C, Pond G, Sussman J. Uncertain times: A survey of canadian women's perspectives toward mammography screening. *Prev Med*. 2018;12(3):209-215.

17. Monticciolo D, Newell S, Moy L, Niell B, Monsees B, Sickles, E. Breast cancer screening in women at higher than average risk. *J Amm Coll Radiol.* 2018;15(3):408- 414.
18. Cruickshank S, Steel E, Fenlon D, Armes J, Banks E, Humphris G. Specialist breast cancer nurses' views on implementing a fear of cancer recurrence intervention in practice: A mixed methods study. *Support Care Cancer.* 2020;28(1):201-210.
19. Çetin İ. Gece Vardiyasında Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. 2019, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 71 sayfa, Sivas, (Doç. Meryem Yılmaz).
20. Wazir U, Mokbel L. Optimizing adjuvant endocrine therapy for early ER+ breast cancer: An update for surgeons. *Am J Surg.* 2019;21(7):152-155.
21. Everett A, Santos F, Boggs H. The evolving role of postmastectomy radiation therapy. *Surgical Clinics of North America Journal.* 2018;98(4):801-817.
22. Palacı H, Günay O, Yarar O. Türkiye'deki radyasyon güvenliği ve koruma eğitiminin değerlendirilmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi.* 2018;14(4):249-259.
23. Atasoy Ö, Erbaş O. Melatonin hormonunun fizyolojik etkileri. *İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi.* 2017;3(1):52-62.
24. Samulin E, Skare Q, Lie S, Petersen M, Reszka E, Zienolddiny S. Mechanisms of breast cancer risk in shift workers: Association of telomere shortening with the duration and intensity of night work. *Cancer Med.* 2017;6(8):88-97.
25. Çakmak R, Güler G. Kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi.* 2017;10(4):25-32.
26. Moo T, Sanford R, Dang C, Morrow M. Overview of breast cancer therapy. *PET Clin.* 2018;13(2):339-354.
27. Bulut A. Knowledge attitudes and behaviors of primary health care nurses and midwives in breast cancer early diagnosis applications. *Breast Cancer: Dove Med Press.* 2017;17(9):163-169.

28. Bakır N, Demir C. Hemşirelerin meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarının belirlenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2020;7(3):266-271.
29. Akyolcu N, Özhanlı Y, Kandemir D. Meme kanserinde güncel gelişmeler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019;6(3):583-594.
30. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Kanser Taramaları. 2017. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari> Erişim Tarihi: 30.05.2021.
31. Yang Z, Xu F, Lu H, Zhu Z, Shi W. Risk Factors and preventions of breast cancer. Int J Biol Sci. 2017;13(11):1387-1397.
32. Renzulli M, Zanotti S, Clemente A, Mineo G, Tovoli F, Reginelli A. Hereditary Breast cancer: Screening and risk reducing surgery. Gland Surg. 2019;7(11):142-149.
33. Akdeniz M, Kavukçu E. Dördüncül koruma: Önce zarar verme. Türkiye Aile Hek. Derg. 2017;21(2):12-18.
34. American Cancer Society, Breast Cancer. 2018. https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?&_ga=2.167492350.1933875385.1620202583-1284244835.1610966923#!/cancer-site/Breast Erişim Tarihi: 25.03.2021.
35. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2020. https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/risk_factors.htm. Erişim Tarihi: 31.05.2021.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser İstatistikleri. 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf Erişim Tarihi: 06.10.2021
37. Kayar N. Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Meme Kanseri Korkusu ve Sağlık İnançlarına Etkisi. 2019, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 95 sayfa, Ordu, (Prof. Dr. Nilüfer Erbil).
38. Özçelik F. Meme Kanseri. 2. Baskı, Ankara: Türk Cerrahi Derneği Yayınları, 2018: p. 298-313.

39. American Cancer Society, Breast Cancer. 2017. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/disproven-or-controversial-breast-cancer-risk-factors.html#references>. Erişim Tarihi: 05.05.2021.
40. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma, Geliştirme ve Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Dairesi Başkanlığı Meme Kanseri Korunma, Tarama, Tanı, Tedavi ve İzlem Klinik Rehberi. 2020. <https://shgm.saglik.gov.tr/TR-67115/memekanserikorunmataramatanitedaviveizlemklinikrehberiyayinlanmistir.html> Erişim Tarihi: 09.04.2021.
41. Chunling H, Steven N. A population based study of genes previously implicated in breast cancer. N Engl Med. 2021;3(12):440-451.
42. Lee A, Moon B, Kim T. BRCA/1 BRCA2 pathogenic variant breast cancer: Treatment and prevention strategies. Ann Lab Med. 2020;40(2):114-121.
43. Ahern T, Sprague B, Bissell C, Miglioretti L, Buist D, Braithwaite D, Kerlikowske K. Family history of breast cancer breast density and breast cancer risk in a breast cancer screening population. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2017;26(6):938-944.
44. Qaseem, A, Lin S. Clinical guidelines committee of the american college of physicians. screening for breast cancer in average-risk women: A guidance statement from the american college of physicians. Ann Intern Med. 2019;17(3):547-560.
45. Şentürk S, Bıçak D, Akça D. Kanseri hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi. 2018;3(5);35-39.
46. Singh P, Abdullah Z, Saleh S. Community based clinical breast examination program: Is it feasible. Journal of Global Oncology. 2018;4(3):36-42.
47. Soyak R. Hemşirelerin Meme Kanseri, Meme Kanseri Risk Faktörleri, Belirtileri ve Tarama Yöntemlerine İlişkin Bilgi Düzeyinin Belirlenmesi. 2019, Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 72 sayfa, Sivas, (Doç.Dr. Meryem Yılmaz).
48. Anothaisintawee T, Wiratkapun C, Lerdsitthichai P. Risk factors of breast cancer: A systematic review and meta analysis. Asia Pac J Public Health. 2018;25(5):368-387.
49. Yıldırım N. Obezite ve kanser. Fırat Tıp Dergisi. 2018;23(3):61-67.

50. Günaldı O, Bozkurt H, İlter E. Obezitenin kadın kanserleri üzerindeki etkileri. *Maltepe Tıp Dergisi*. 2019;11(3);88-97.
51. American Collage of Sports Medicine (ACSM), Exercise as Medicine for Cancer, 2021. <https://www.acsm.org/all-blog-posts/certification-blog/acsm-certified-blog/2020/11/23/industry-presented-webinar-exercise-as-medicine-for-cancer>
Erişim Tarihi: 15.06.2021.
52. American Society of Clinical Oncology (ASCO), Breast Cancer; Risk Factors and Prevention. 2021. <https://www.cancer.net/cancer-types/breast-cancer/risk-factors-and-prevention> Erişim Tarihi: 15.06.2021.
53. McHale C, Cruickshank S. A controlled pilot trial of a nurse-led intervention to manage fear of cancer recurrence in patients affected by breast cancer. *Pilot of Feasibility Stud*. 2020;12(7):60-72.
54. Özmen V. Breast cancer in Turkey: Analysis of 20.000 patients with breast cancer. *Eur J Breast Health*. 2019;15(5):141-146.
55. Husby A. Pregnancy duration and breast cancer risk. *Nat Commun*. 2018;9(1);42-55.
56. Özmen V, Gürdal Ö, Cabioğlu N, Özcınar B, Özaydın N, Kayhan A. Cost effectiveness of breast cancer screening in Turkey, a developing country: Results from Bahçeşehir mammography screening project. *Eur J Breast Health*. 2017;13(3):117-122.
57. Ekici M. Sağlık Çalışanlarının Radyasyon Tutumunu Belirleme Ölçeği Geliştirme ve Uygulama Çalışması. 2019, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 147 sayfa, Erzincan, (Prof. Dr. Paşa Yalçın).
58. Gökoğlan E. Radyasyon ve insan sağlığı üzerindeki etkileri. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020;6(25):3-7.
59. Tarocco A, Caroccia N, Morciano G, Wieckowski R, Ancora G, Garani G, Pinton P. Melatonin as a master regulator of cell death and inflammation: Molecular mechanisms and clinical implications for newborn care. *Cell Death Dis*. 2019;10(4):317-324.

60. United Nations, Report of the United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. 2020. https://www.unscear.org/docs/GAreports/2020/UNSCEAR_Report_General_Assembly_A_76_46_Part1.pdf Erişim Tarihi: 15.06.2021
61. Açıkgöz A, Yıldız E. Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi. 2017;5(1):45-56.
62. Boyages J. Radiation therapy and early breast cancer: Current controversies. Med J Aust. 2017;20(5):216-222.
63. Menendez J, Martinez C. Melatonin: An antitumor agent in hormone dependent cancers. Int J Endocrinol. 2018;12(3):39-48.
64. Klarenbach S, Sims-Jones N, Lewin G, Singh H, Theriault G, Tonelli M, Thombs D. Recommendations on screening for breast cancer in women aged 40-74 years who are not at increased risk for breast cancer. CMAJ. 2018;190(49):1441-1451.
65. Cintolo-Gonzalez J, Braun D, Blackford A, Mazzola E, Acar A, Plichta J. Breast cancer risk models: A comprehensive overview of existing models validation and clinical applications. Breast Cancer Res Treat. 2017;16(2):263-284.
66. Öztürk M, Özaron R. Meme kanseri tanısı konulmuş yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;10(1):1-13.
67. Pelit P. Hemşirelerin Meme Kanseri Taramalarına Yönelik Uygulamaları ve Sağlık İnançları. 2019, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Evde Hasta Bakımı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 87 sayfa, Samsun, (Doç. Dr. Birsen Altay).
68. Brown K. Metabolic pathways in obesity-related breast cancer. Nat Rev Endocrinol. 2021;17(4):350-363.
69. Kayan S. Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri ile Meme Kanseri Korkuları Arasındaki İlişki. 2019, Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 101 sayfa, Denizli, (Dr. Öğr. Üyesi İlgün Özen Çınar).
70. Mertcan K. Sağlık Çalışanlarında Meme Kanseri Risk Düzeylerinin Meme Kanseri Tarama Yöntemleri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi.

- 2019, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Konya, 129 sayfa, (Prof. Dr. Kamile Marakoğlu).
71. Sardanelli F, Fallenberg M, Clauser P, Trimboli M, Camps J, Helbich H. European society of breast imaging with language review by Europa donna the European breast cancer coalition, mammography: An update of the recommendations on information for women. *Insights Imaging*. 2017;8(1):11-18.
72. Mahdavi M, Nassiri M, Kooshyar M. Hereditary breast cancer: Genetic penetrance and current status with BRCA. *J Cell Physiol*. 2019;234(5):5741-5750.
73. McKinley M, McCain K. Long term follow up of male breast cancer. *Ulster Med J*. 2017;86(3):177-180.
74. Smith A, Andrews K. Cancer screening in the United States, A review of current American cancer society guidelines and current issues in cancer screening, *Ca Cancer J Clin*. 2018;68(4):297-316.
75. Türk Dil Kurumu (TDK), Türk Dil Kurumu Sözlükleri, 2021. <https://www.tdk.gov.tr/> Erişim Tarihi: 12.06.2021
76. Gözüyeşil E, Taş F. Factors affecting breast cancer worry and healthy lifestyle behaviors in women aged 15-49 years. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(4):1215-1225.
77. Nacar G. Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2018;6(2):44-53.
78. International Labour Organization (ILO), 2020. https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_741130/lang--tr/index.htm Erişim Tarihi: 07.06.2020.
79. Demchig D, Mello C, Lee W. Observer variability in breast cancer diagnosis between countries with and without breast screening. *Acad Radiol*. 2019;26(12):62-68.
80. Yılmaz C. Ebe ve Hemşirelerde Meme Kanseri Korkusunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. 2020, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 111 sayfa, Sivas, (Doç. Dr. Gülseren Dağlar).

81. Duverger E. Night shift work and breast cancer a pooled analysis of population based case-control studies with complete work history. *Eur J Epidemiol.* 2018;33(3):369-379.
82. Hansen J. Night shift work and risk of breast cancer. *Cur Environ Health Rep.* 2017;4(3):325-339.
83. Ersin F, Dedeoğlu G. Hemşirelerin Meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı ve davranışlarına etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical&Health Sciences.* 2020;5(9):146-153.
84. Bakır N, Demir C. Hemşirelerin meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;6(2):216-222.
85. Maryam Khazae-Pool M, Majlessi F, Montazeri A, Pashaei T, Gholami A, Ponnet K. Development and psychometric testing of a new instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors (ASSISTS). *BMC Women's Health.* 2016;16(3):40-49.
86. Turan Z, Yiğit F. Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kocaeli Med J.* 2021;10(3):407-420.
87. Champion L, Skinner S, Menon U, Rawl S, Giesler B, Monahan P, Daggy J. A breast cancer fear scale: Psychometric development. *J Health Psychol.* 2004;9(6):753-762.
88. Seçginli S. Mammography Self-efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale: Psychometric testing of the Turkish versions. *Cancer Nursing.* 2012;35(5):365-373.
89. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. *Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri.* 5. Baskı. Ankara; Hatiboğlu Basım ve Yayım: 2004.
90. Yalçıntaş A, Artantaş A, Ecevit P, Özdemirkan T, Üstü Y, Uğurlu M. Female healthcare workers and breast cancer screening. *TJFMPC.* 2018;12(2):92-101.
91. Kabacaoğlu C. Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri Birincil Korunma Önlemlerine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 2018, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 93 Sayfa, İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. Anita Karaca).

92. Acar U. Elazığ İli Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2017, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 130 Sayfa, Elazığ, (Doç Dr. Edibe Pirinçi).
93. Akarsu R, Alsaç S. Hemşirelik öğrencilerin kendi kendine meme muayenesini bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*. 2019;9(3):115-121.
94. Britt K, Cuzick J. Key steps for effective breast cancer prevention. *Nat Rev Cancer*. 2020;20(4):417-436.
95. Samuelsson L. Sleep and circadian disruption and incident breast cancer risk: An evidence-based and theoretical review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;8(2):35-48.
96. Levenson J. Social media use before bed and sleep disturbance among young adults in the united states: A nationally representative study. *J Sleep Med*. 2017;116(9):1465-1472.
97. Tahkamo, L. Systematic review of light exposure impact on human circadian rhythm. *Chronobiol Int*. 2019;36(2):151-170.
98. Karaca P, Koyucu R. Sağlık hizmetleri öğrencilerinin meme kanseri konusunda bilgilerinin değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*. 2020;22(2):94-102.
99. Andersen Z, Jorgensen J, Gron G. Active smoking and risk of breast cancer in a Danish nurse cohort study. *BMC Cancer*. 2017;17(4):5-11.
100. Yılmaz T. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi ve Davranışları. 2018, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık, 76 Sayfa, İstanbul, (Dr. Öğr. Üyesi Gülsen Ceyhun Peker).
101. Aker E. Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. 2017, Haydarpaşa Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 95 Sayfa, İstanbul, (Doç. Dr. Zeynep Tuzcular Vural).
102. Yılmaz S, Emre N, Aytoka M. Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2020;13(2):351-356.

103. Altıntaş H, Aslan G. The effect of breast cancer fatalism perception on breast cancer health beliefs of the midwives and nurses. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;2(5):10-19.
104. Andegiorgis A, Kidane E, Gebrezgi M. Knowledge, attitude and practice of breast cancer among nurses in hospitals in Asmara, Eritrea. BMC Nurs. 2018;33(7):2-7.
105. Çal A, Yıldız M, Avcı İ. Examination of knowledge and fear levels of breast cancer with the spiritual characteristics of nurses. Front Public Health. 2018;23(6):331-337.
106. Aydoğdu S, Karapelit Z. Ebelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. Androloji Bülteni. 2017;19(3):78-85.
107. Shirzadi S, Allahverdipour H, Sharma M, Hasankhani H. Perceived barriers to mammography adoption among woman in Iran: a qualitative study. Korean J Fam Med. 2020;41(1):20-28.
108. Turan Z. Kadının Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. 2019, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 103 sayfa, Gaziantep, (Dr. Öğr. Üyesi Feride Yiğit).
109. Stan D, Cutshall S. Wellness coaching intervention for increasing healthy behaviors in breast cancer survivors. Clin J Oncol Nurs. 2020;24(3):305-315.
110. Emami L, Ghahramanyan A, Rahmani A. Beliefs fear and awareness of woman about breast cancer: Effects on Mammography Screening Practices. Nurs Open. 2021;8(2):890-899.
111. Ezema R, Igbokwe C. Association of sociodemographic factors, breast cancer fear, and perceived self-efficacy with breast cancer screening behaviors among middle-aged nigerian women. Sage Journals. 2021;15(2):232-238.
112. Ersin F, Capik C, Kissal A, Gordes N, Beşer A. Breast cancer fatalism scale: A validity and reliability study in Turkey. International Journal Of Caring Sciences. 2018;11(2):783-788.
113. Özdemir G, Ökmen C, Yılmaz O. Vardiyalı çalışma bozukluğu ve vardiyalı çalışmanın ruhsal ve bedensel etkileri. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2018;10(1):71-83.

8. EKLER

EK-1 BİREYSEL BİLGİ FORMU

| | | | |
|---|----------------------|--|--|
| Anket No: | BİREYSEL BİLGİ FORMU | | |
| Aşağıdaki sorularda size uygun olan ifadeleri işaretleyiniz. | | | |
| Sosyo-demografik Özellikler | | | |
| 1. Yaşınız: | | | |
| 2.Öğrenim Durumunuz: 1() Lise 2() Ön Lisans 3() Lisans 4() Yüksek Lisans 5 () Doktora 6 () Tıpta Uzmanlık | | | |
| 3. Mesleğiniz 1 () Hemşire 2 () Ebe 3 () Doktor | | | |
| 4. Medeni Durumunuz: 1 () Evli 2 () Bekar | | | |
| 5. Meslekte çalışma süreniz: | | | |
| Obstetrik Özellikler | | | |
| 6. İlk adet/Menarş Yaşınız: | | | |
| 7. Menopoza girdiniz mi? 1 () Evetyaş 2 () Hayır | | | |
| 8. Çocuğunuz var mı? 1 () Evet 2 () Hayır (12. soruya geçiniz) | | | |
| 9. İlk Doğum Yaşınız: | | | |
| 10. Gebelik Sayınız: | | | |
| 11. Doğumdan sonra bebeğinizi ne kadar süre emzirdiniz? 1 () Hiç emzirmedim 2 () ay emzirdim | | | |
| 12. Aile planlaması yöntemlerinden oral kontraseptif yöntemini kullandınız mı? 1 () Evetay veya yıl 2 () Hayır | | | |
| Risk Faktörleri | | | |
| 13. Boy:.....cm | | | |
| 14. Kilo:..... kg | | | |
| 15. Çalışma şekliniz nedir? 1 () Sürekli gündüz 2 () Nöbet usulüay veya yıl çalıştım/çalışmaktayım. | | | |
| 16. Sigara kullanıyor musunuz? 1 () Evetyıldır.....adet/günde 2 () Hayır | | | |
| 17. Alkol kullanıyor musunuz? 1 () Evetyıldırkadeh/günde 2 () Hayır | | | |

| |
|---|
| 18. Herhangi bir nedenle hormon replasman tedavisi kullandınız mı? 1 () Evetay veya.....yıl.....nedeniyle kullandım. 2 () Hayır |
| 19. Düzenli fiziksel aktivite/egzersiz yapıyor musunuz? 1 () Evet 2 () Hayır |
| 20. Çalışma ortamınızda radyasyon kaynakları ile (Röntgen cihazları, Bilgisayarlı Tomografi, brakiterapi kaynakları ile işlemler vb.) ne sıklıkla karşılaşılıyorsunuz? 1 () Her zaman 2 () Çoğu zaman 3 () Bazen 4 () Nadiren 5 () Hiçbir zaman |
| 21. Daha önce memeniz ile ilgili (fibroadenom, abse, meme başı kanlı akıntı vb.) bir sağlık probleminiz oldu mu? 1 () Evet (yazınız) 2 () Hayır |
| 22. Şu ana kadar memenize tanı amaçlı herhangi bir invaziv girişim (biyopsi vb) yapıldı mı? 1 () Evet (yazınız) 2 () Hayır |
| 23. Ailenizde meme kanseri tanısı almış birey var mı? 1 () Evet (Lütfen belirtiniz) () Birinci derece (Anne-Baba- Çocuklar) () İkinci derece (Dedeler, Nineler, Kardeşler, Torunlar) () Üçüncü derece (Teyze- Amca- Hala- Dayı- Yeğenler) 2 () Hayır |
| Meme Kanseri Önleme Davranışlarının Uygulanma Durumu |
| 24. Kendi kendinize meme muayenesi (KKMM) yapar mısınız? 1 () Evet (26. soruya geçiniz) 2 () Hayır |
| 25. <u>Cevabınız hayır ise nedeniniz nedir?</u> (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) 1 () Zamanım olmadığından yapmıyorum 2 () Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan sıkılıyorum 3 () Kötü bir sonuç çıkmasından korktuğum için yapmıyorum 4 () Gerekliliğine inanmıyorum 5 () Ağrı/acı duymaktan korkuyorum 6 () Şikayetim olmadığından yapmıyorum 7 () Diğer..... |
| 26. Klinik meme muayenesi (KMM) yaptırır mısınız? 1 () Evet (28. soruya geçiniz) 2 () Hayır |

EK-2. MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ

| MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ Bu ölçek meme kanserine verdiğiniz duygusal yanıtları belirleyerek, meme kanseri korku düzeyinizi ölçmektedir. Lütfen aşağıdaki ifadeleri size uygunluğuna göre (X) ile işaretleyiniz. İçten ve doğru verdiğiniz yanıtlar için teşekkür ederim. | Kesinlikle Katılmıyorum | Katılmıyorum | Kararsızım | Katılıyorum | Tamamen Katılıyorum |
|--|--------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| 1. Meme kanseri aklıma geldiği zaman korkarım. | | | | | |
| 2. Meme kanserini düşündüğüm zaman sinirlenirim. | | | | | |
| 3. Meme kanseri aklıma geldiği zaman üzülürüm. | | | | | |
| 4. Meme kanserini düşündüğüm zaman depresif olurum. | | | | | |
| 5. Meme kanserini düşündüğüm zaman tedirgin olurum. | | | | | |
| 6. Meme kanseri aklıma geldiği zaman kalbim hızla çarpar. | | | | | |
| 7. Meme kanserini düşündüğüm zaman huzursuz olurum. | | | | | |
| 8. Meme kanserini düşündüğüm zaman endişelenirim. | | | | | |

EK-3. KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ

| KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ (MEKÖD) ÖLÇEĞİ | | ASLA | NADİREN | BAZEN | SIKLIKLA | DAİMA |
|--|--|-------------|----------------|--------------|-----------------|--------------|
| Madde | TUTUM | | | | | |
| 1 | Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum. | 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 sağlığımı 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 |
| 17 | Aile üyelerim, meme sağlığımı iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | BİLGİ ARAMA | | | | | |
| 21 | Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle 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 |

EK-4. DÜZCE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU**

| | |
|-----------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Korkusu ile Meme Kanseri Önleme Davranışları Arasındaki İlişki |
| TITLE OF STUDY | The Relationship Between the Fear of Breast Cancer and Breast Cancer Prevention Behavior in Women's Health Professionals |

| | | |
|-----------------------------|------------------|--|
| ETİK KURUL BİLGİLERİ | ETİK KURULUN ADI | Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu |
| | AÇIK ADRESİ: | Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce |
| | TELEFON | |
| | FAKS | |
| | E-POSTA | |

| | | | | | |
|--|---|---|------------------------------------|--|--|
| BAŞVURU BİLGİLERİ | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADE/SOYADI | Dr.Öğr.Üyesi Ayşe AKALIN | | | |
| | YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADE/SOYADI | Lisansüstü Öğrencisi Şevval BOSTANCI | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Hemşirelik | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADE/SOYADI | Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | | | |
| | DESTEKLEYİCİ | | | | |
| | PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADE/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alınır için) | | | | |
| | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ | | | | |
| | ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ | FAZ 1 | <input type="checkbox"/> | | |
| | | FAZ 2 | <input type="checkbox"/> | | |
| | | FAZ 3 | <input type="checkbox"/> | | |
| FAZ 4 | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Gözlemsel ilaç çalışması | | <input type="checkbox"/> | | | |
| Tıbbi cihaz klinik araştırması | | <input type="checkbox"/> | | | |
| In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları | | <input type="checkbox"/> | | | |
| İlaç dışı klinik araştırma | | <input type="checkbox"/> | | | |
| DİĞER İSE BELİRTİNİZ ***** | | | | | |
| | TEK MERKEZ <input type="checkbox"/> | ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/> | ULUSAL <input type="checkbox"/> | ULUSLARARASI <input type="checkbox"/> | |

İf. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

| | | | | | | | |
|--|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|--|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Korkusu ile Meme Kanseri Önleme Davranışları Arasındaki İlişki | | | | | | |
| TITLE OF STUDY | The Relationship Between the Fear of Breast Cancer and Breast Cancer Prevention Behavior in Women's Health Professionals | | | | | | |
| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili | | | |
| | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> | | |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> | | |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> | | |
| | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ | | | Türkçe <input type="checkbox"/> | İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> | | |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Açıklama | | | | | |
| | SIGORTA | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | ILAN | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| DİĞER: | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No:2021/48 | Tarih: 15.02.2021 | | | | | |
| | Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşımları ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | | | | | | |
| GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU | | | | | | | |
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI | | Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu | | | | | |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | | Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY | | | | | |
| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | | Araştırma ile İlişki | Katılım * | |
| Prof. Dr. Selmin KARADEMİR | Çocuk Sağlığı | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Prof. Dr. Yıldız DEĞİRMENÇİ | Nöroloji | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ | İç Hastalıklar | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Doç. Dr. Mehmet ARICAN | Ortopedi | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN | Farmakoloji | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Zerrin GAMSIZKAN | Tıp Eğitimi ve Bilişimi | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali SUNGUR | Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Ethem ŞAHİN | Tıbbi Biyokimya | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Dr. Öğr. Üyesi Atilla ÖNMEZ | İç Hastalıklar | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Öğr. Gör. Şerife YILMAZ | Hemşirelik | Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> | K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Metin POLAT | Avukat | Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Mustafa Salih EROL | Biyomedikal Uzmanı | Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |
| Kenan VAROL | Sivil Dye | Varoller Demir Çelik Ürünleri San ve Tic. Ltd.Şti. | E <input checked="" type="checkbox"/> | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> |

*:Toplantıda Bulunma

Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

EK-5. DÜZCE VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İZİN YAZISI



T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-61518654-619
Konu : Araştırma İzni

DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Sağlık Bakanlığı Sağlık Alanında Yapılacak olan Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu gereğince; Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Şevval BOSTANCI** ve Atatürk Devlet Hastanesi Başhekimliği'nde görevli Harun GÜNGÖR'ün yapmak istedikleri araştırma çalışmalarına dair Makam Olur'u yazı ekinde gönderilmiştir. Anılan çalışmaların tamamlanması sonunda bir nüshasının Destek Hizmetleri Başkanlığı'na gönderilmesi konusunda adı geçen kişilere tebliğ edilmesi ve yapılan çalışmada gerekli kolaylığın sağlanması hususunda;

Gereğini bilginize rica ederim.

Dr.Yasin YILMAZ
İl Sağlık Müdürü

Ek:

- 1- Araştırma İzni_Ustyazi_16ea225a-9008-4d24-90d9-b091954ecf74
- 2- Araştırma İzni_Ustyazi_799633fd-5daf-4e72-b963-054b464b56da

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. [Belge için: HANİYE L. ÇAĞLAR](http://www.turkiye.gov.tr/saglik/bashekimligi-ehys)
Yeni Başhekim Dr. Elif Kökçin (471-7c40-410c-bec2-a7f3f92aee) Belge Doğrulama Adresi: <http://www.turkiye.gov.tr/saglik/bashekimligi-ehys>
Telefon: Faks No: EBE
e-Posta: hamiyet.caglar@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Düzce İl Sağlık Müdürlüğü
Personel ve Destek Hizmetleri Başkanlığı Ayrıntılı Bilgi İçin: H. ÇAĞLAR 0 380 523 92 71
92 72 (Dahili 1514) Telefon No: (0 380) 523 92 71

**EK-6. SAĞLIK BAKANLIĞI DÜZCE ATATÜRK DEVLET HASTANESİ
KURUM İZİN YAZISI**



T.C.
Sağlık Bakanlığı
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi



Sayı : E-58230125-929
Konu : (17825129960) Şevval BOSTANCI
Hk.

Şevval BOSTANCI
(Hemşire)

İlgi : 03/03/2021 tarih ve 1173 sayılı dilekçeniz.

İlgi tarihli dilekçeniz incelenmiş olup yapmış olduğunuz Tez Çalışması başvurunuz Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.
Gereğini bilginize rica ederim.

Op. Dr. Volkan TEMİ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: 1973648d-f157-4ac0-b08c-2b126370676d Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>
Aziziye Mahallesi, Şehit Ramazan Gel Caddesi no:7 81010 DÜZCE/MERKEZ Bilgi için: Murat DOĞANCI
Telefon: 0380 529 13 00 Faks No: 03805497819 TIBBİ SEKRETER
e-Posta: murat.doganci@saglik.gov.tr İnternet Adresi: <https://duzceadk.saglik.gov.tr/> Telefon No: (0 380) 529 13 00

EK-7. MEME KANSERİ KORKU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN YAZISI

Fwd: Meme Kanseri Korku Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x



SELDA SEÇGİNLİ <

Alıcı: ben ▾

25 Ocak Pzt 10:57



Merhaba Sevval,

Ekte istediğin ölçeği ve ölçeğin makalesini gönderiyorum.

Çalışmada başarılar dilerim.

--

Doç.Dr. Selda SEÇGİNLİ

İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Şişli-İstanbul



EK-8. KADININ MEME KANSERİ DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİN YAZISI



Zeliha Turar

Alıcı: ben ▾

30 Ara 2020 19:09



Merhabalar Şevval hanım. Çalışmanızda "Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme (MEKÖD) Ölçeği" 'ni kullanmanızdan memnuniyet duyar, başarılar dilerim. Ölçeğin Türkçe versiyonu ektedir (Ölçeğin kullanımı her meslek grubundaki kadınlar için uygundur. Bu konuda bir kısıtlama bulunmamaktadır).

Şevval Bostancı

) Ara 2020 Çar, 15:20 tarihinde şunu yazdı:



EK-9. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı. “Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Korkusu ile Meme Kanseri Önleme Davranışları Arasındaki İlişki”dir. Bu araştırmanın amacı, kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ile meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin belirlenebilmesidir. Bu amaçla size sosyodemografik ve obstetrik özellikler, meme kanseri risk faktörleri ile ilgili sorular sorulacaktır. Veriler; araştırmacı tarafından yüz yüze doldurulacak “Hasta Veri Toplama Formu”, “Meme Kanseri Korku Ölçeği” ve “Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği” ne eksiksiz cevap vermeniz beklenmektedir. Bu çalışmada öngörülen süre 10-15 dakikadır. Sorulara vereceğiniz yanıtların içtenlikle olması cevapların geçerliliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle yanıtız soru bırakmamanızı ve gerçeği yansıtan yanıtlar vermenizi rica ederiz. Bu çalışmada sizin için herhangi bir risk söz konusu değildir.

Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmadan istediğiniz zaman ayrılma hakkınız bulunmaktadır. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için her zaman no’lu telefonda Şevval Bostancı’ya başvurabilirsiniz. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Ayrıca, bu çalışma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi çalışmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz. Bu formu okuyup anladıktan sonra çalışmaya katılmak isterseniz lütfen formu imzalayınız. İmzalı bu formun bir kopyası size verilecektir. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğıme karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

“Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Korkusu ile Meme Kanseri Önleme Davranışları Arasındaki İlişki” araştırması kapsamında alınan veri toplama formundaki bilgilerin

- Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum
- İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum
- Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

| | |
|--|---|
| Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: | Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı: Şevval Bostancı Görevi: Hemşire Adresi: Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Tel.-Faks: Tarih ve İmza: |
| Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisinin; Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: | Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanğının; Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza: |

**EK-10. BEYKENT 3. ULUSLARARASI SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMA
GÜNLERİ KONGRESİ KATILIM SERTİFİKASI**



CERTIFICATE OF ATTENDANCE

Dear Şevval Bostancı

*We would like to thank you for your attendance at the congress on
"BEYKENT 3RD INTERNATIONAL HEALTH SCIENCES RESEARCH DAYS CONGRESS"
held online on 22-25 September 2021.*

*Prof. Dr. Aysegul YILDIRIM KAPTANOGLU
Dean of the Faculty of Health Sciences*

*Prof. Dr. Murat FERMAN
Rector*

**EK-11. 3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ
KONGRESİ, JİNEONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ KURSU KATILIM BELGESİ**

3. ULUSLARARASI 4. ULUSAL

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**ONKOLOJİ HEMŞİRELİĞİ
KONGRESİ**

20-22 Ekim 2021, Ankara



KATILIM BELGESİ

Sayın

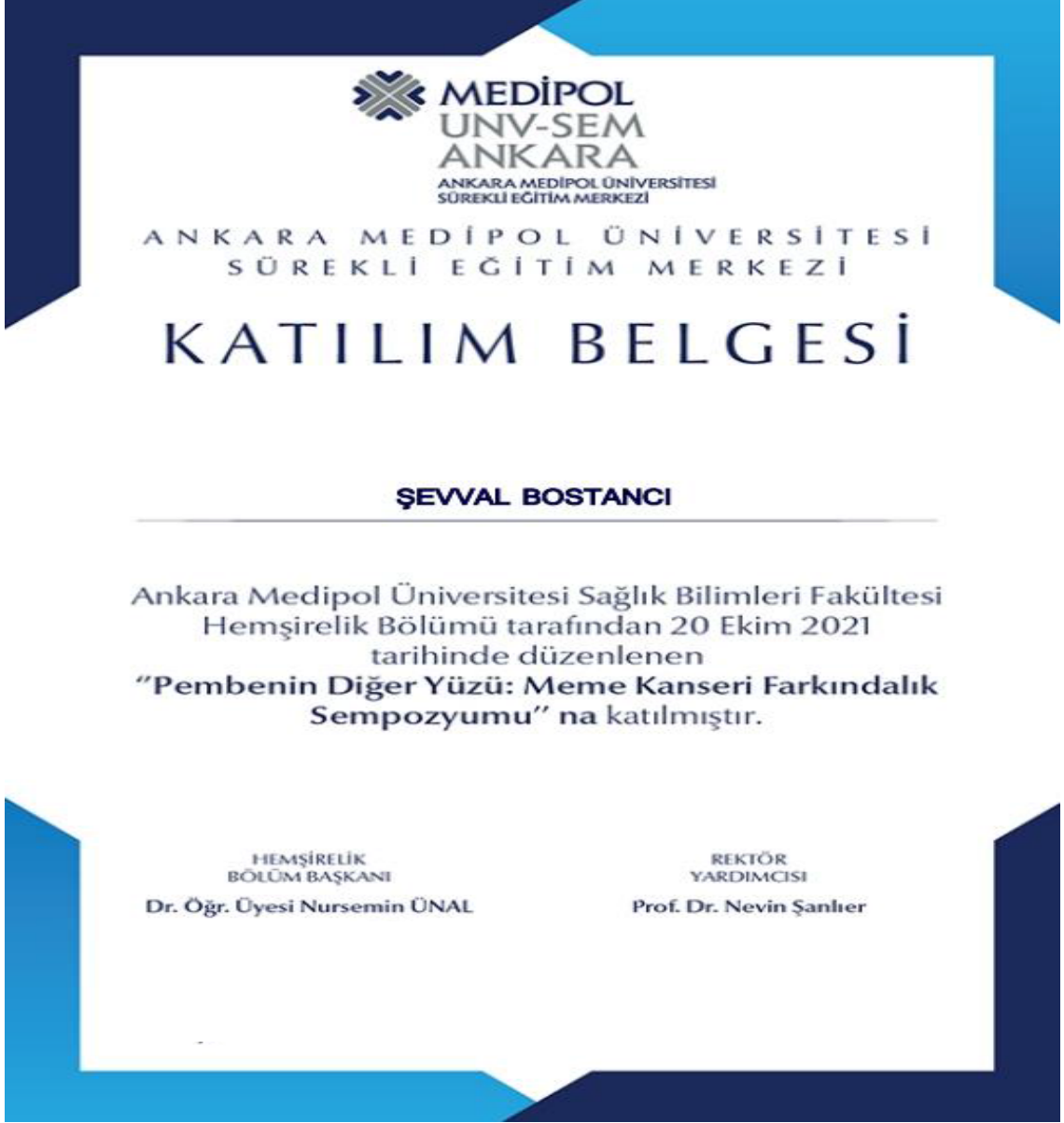
Sevval Bostancı

20-22 Ekim 2021 tarihlerinde Hilton Garden Inn Ankara Otel'de düzenlenen 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi kapsamında 20 Ekim 2021 tarihinde çevrimiçi olarak gerçekleştirilen Jineonkoloji Hemşireliği Kursu'na katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Fevzi Altuntaş
Hastane Başhekimi

Prof. Dr. Emine İyigün
SBÜ Gülhane Hemşirelik
Fakültesi Dekanı

**EK-12. PEMBENİN DİĞER YÜZÜ: MEME KANSERİ FARKINDALIK
SEMPOZYUMU KATILIM BELGESİ**



9. ÖZGEÇMİŞ

Şevval Bostancı, yılında doğdu. Lise eğitimini 2011-2015 yılları arasında Düzce Anadolu Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladı. Lisans eğitimini ise 2015-2019 yılları arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde tamamladı. Hemşirelik görevine 2020 yılında Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde başladı. Aynı yıl Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Halen Düzce Atatürk Devlet Hastanesi'nde hemşire olarak görevine devam etmektedir.

Akademik Çalışmalar ve Kurslar

- Bostancı Ş, Akalın A. Investigation of Nursing Postgraduate Theses Related to Breast Cancer in Turkey. Beykent 3rd International Health Sciences Research Days Congress, 22-25 Eylül 2021, Online. (Sözel Bildiri)
- 3. Uluslararası 4. Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi, Jineonkoloji Hemşireliği Kursu, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 20-22 Ekim 2021.
- Pembenin Diğer Yüzü: Meme Kanseri Farkındalık Sempozyumu. Ankara Medipol Üniversitesi, 22 Ekim 2021.
- Dünya'da ve Ülkemizde COVID-19 Pandemisinin Hemşireliğe ve Hemşirelik Vizyonuna Etkileri, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Ulusal Hemşirelik Kongresi-I, 14-16 Haziran 2021.
- IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 26-28 Mayıs 2021.
- Doğuma Hazırlık Eğitimini Nasıl Yapalım Etkinliği. İstanbul İstinye Üniversitesi, 13 Mart 2021.
- Covid-19 Pandemisi ve Kadın Sağlığı Sempozyumu. Ankara LİV Hospital, 29 Ocak 2021.
- Sağlık Hizmet Sunucularına Yönelik Çocuk Yaşta Evliliklerin Önlenmesi Kursu, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği-Halk Sağlığı Okulu ve Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), 1-3 Aralık 2020.