

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİ YAPMA DURUMUNUN VE MEME KANSERİNİ ÖNLEME
DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİMGE ARIK

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. NEVİN ÇITAK BİLGİN

BOLU, OCAK - 2023

KABUL VE ONAY SAYFASI

Simge ARIK tarafından hazırlanan “**Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunun ve Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**” adlı tez çalışması 06/01/2023 tarihinde jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği/ oy çokluğuyla kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN

BOLU ABANT İZZET BAYSAL

ÜNİVERSİTESİ

.....

Üye

Doç. Dr. Makbule TOKUR KESGİN

BOLU ABANT İZZET BAYSAL

ÜNİVERSİTESİ

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT

ATLAS ÜNİVERSİTESİ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. İbrahim KÜRTÜL

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunubildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin 03/02/2023 tarihinde Turnitin adlı intihal tespit programından enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %20 olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 29.11.2021 tarihinde 2021/363 sayısı ile etik izin alınmıştır. Bolu İl Sağlık Müdürlüğünden 01/12/2021 tarihinde E-38244951-604.01.01 sayısı ile etik izin alınmıştır.

.....

SİMGE ARIK

ÖZET

KADIN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA DURUMUNUN VE MEME KANSERİNİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

SİMGE ARIK

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DOÇ. DR. NEVİN ÇITAK BİLGİN

BOLU, OCAK-2023

X+69

Çalışma hastanede çalışan hemşire ve ebelerin kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Bolu il merkezinde İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı dört hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 500 hemşire ve ebe oluşturmuştur. Araştırma verileri Kişisel bilgi formu, Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği ve Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımsız gruplarda t test, ki kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırma bulgularına göre katılımcıların %49,8'i kendi kendine meme muayenesi yaparken %51,2'si muayene yapmamaktadır. Muayene yapmayanların %75,7'si unuttuğu/ihtimal ettiği için ve %32,3'ü herhangi bir şikayeti olmadığı için kendi kendine meme muayenesi yapmadığını ifade etmiştir. Katılımcılar Sağlık İnanç Modeli ölçeğinden en yüksek puan ortalamasını güven/öz-yeterlilik algısı ($36,58 \pm 6,35$) boyutundan, en düşük puan ortalamasını duyarlılık ($8,04 \pm 2,25$) alt boyutundan almıştır. Katılımcıların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği toplam puan ortalaması $106,26 \pm 14,25$ olarak bulunmuştur. Gelir durumu, gebelik yaşama durumu, birinci derece yakınarda meme kanseri öyküsü, güven-öz yeterlilik algısı ve bilgi arama skorlarının kendi kendine meme muayenesi yapma durumu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$). Geliri giderden az olanlarda kendi kendine meme muayenesi yapmama riski geliri giderden fazla olanlara göre 2,1 kat daha fazla bulunmuştur. Gebelik yaşamayanların kendi kendine meme muayenesi yapmama riski gebelik yaşayanlara göre 2,1 kat daha fazla iken, birinci derece yakınarda meme kanseri öyküsü olmayanlarda kendi kendine meme muayenesi yapmama riski meme kanseri öyküsü olanlara göre 2 kat daha fazladır. Güven-öz yeterlilik algısı skorunda 1 birimlik azalış kendi kendine meme muayenesi yapmama riskini 1,1 kat arttırırken, bilgi arama skorunda 1 birimlik azalışın kendi kendine meme muayenesi yapmama riskini 1,1 kat arttırdığı görülmüştür. Sonuç olarak katılımcı grubun yarısı kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır. Meme muayenesi yapmayı gelir durumu, gebelik öyküsü, ailede meme kanseri öyküsü, güven-öz yeterlilik algısı ve bilgi arama tutumu etkilemektedir.

Anahtar kelimeler:Meme kanseri, Kendi kendine meme muayenesi, Hemşire-Ebe, Tutum

ABSTRACT
DETERMINING THE SELF-BREAST EXAMINATION OF FEMALE
HEALTH WORKERS AND THE FACTORS AFFECTING THE BREAST
CANCER PREVENTION BEHAVIOR
MASTER'S THESIS
SİMGE ARIK
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY
GRADUATE EDUCATION INSTITUTE
DEPARTMENT OF NURSING
ASSOC. DR. NEVIN CITAK BILGIN
BOLU, JANUARY-2023
X+69

The study was conducted as a cross-sectional and descriptive study in order to determine the breast self-examination status of nurses and midwives working in the hospital and the factors affecting it. The research was carried out in four hospitals affiliated to the Provincial Health Directorate in the city center of Bolu. The sample of the study consisted of 500 nurses and midwives. Research data were collected using Personal Information Form, Champion Health Belief Model Scale, and Scale for Identifying Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors. Number, percentage, mean, standard deviation, t-test for independent groups, chi-square test and logistic regression analysis were used to evaluate the data. According to the research findings, while 49.8% of the participants do breast self-exam, 51.2% do not. 75.7% of those who did not do the examination stated that they forgot / neglected it and 32.3% stated that they did not perform breast self-examination because they did not have any complaints. Participants got the highest mean score from the perception of confidence/self-efficacy (36.58 ± 6.35) and the lowest mean score from the sensitivity (8.04 ± 2.25) sub-dimension from the Health Belief Model scale. The mean score of the Scale for Identifying the Factors Affecting the Breast Cancer Prevention Behaviors of the participants was found to be 106.26 ± 14.25 . Income status, pregnancy status, history of breast cancer in first degree relatives, perception of confidence-self-efficacy and information seeking scores were found to be effective on breast self-examination ($p < 0.05$). The risk of not performing breast self-examination was found to be 2.1 times higher in those whose income is less than their expenses compared to those whose income is more than their expenses. While the risk of not performing breast self-exam in non-pregnant women is 2 times higher than those who are pregnant, the risk of not performing breast self-examination in those who have no history of breast cancer in their first-degree relatives is 2 times higher than those with a history of breast cancer. It was observed that a 1-unit decrease in the confidence-self-efficacy perception score increased the risk of not performing breast self-examination by 1.1 times, while a 1-unit decrease in the information seeking score increased the risk of not performing breast self-examination by 1.1 times. As a result, half of the participant group performs breast self-examination. Income status, pregnancy history, family history of breast cancer, perception of confidence-self-efficacy and information seeking attitude affect breast examination.

Keywords: Breast Cancer, Breast Self-Examination, Nurse-Midwife, Attitude

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLO LİSTESİ	viii
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	ix
TEŞEKKÜR	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi	4
2.2 Kanser.....	4
2.3 Meme Kanseri	5
2.4 Meme Kanseri Epidemiyolojisi.....	5
2.5 Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri	6
2.6 Hemşire ve Ebelerin Çalışma Ortamında Karşılaştığı Fiziksel ve Kimyasal Ajanlar.....	8
2.7 Meme Kanserinin Belirtileri.....	9
2.8 Meme Kanserinden Korunma	9
2.9 Meme Kanserinin Erken Evrede Tanılanması ve Tarama Yöntemleri.....	10
2.10 Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Faktörler.....	11
2.11 Sağlık İnanç Modeli (SİM).....	12
2.12 Sağlık İnanç Modelini Oluşturan Kavramlar	13
2.13 Meme Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Hemşire/Ebenin Rolü	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42
7. KAYNAKLAR.....	44
8. EKLER.....	55

TABLO LİSTESİ

		<u>Sayfa</u>
Tablo 3.1	Araştırmanın evren ve örnekleme	27
Tablo 4.1	Katılımcıların tanıtıcı özelliklerin dağılımı	32
Tablo 4.2	Katılımcıların obstetrik ve meme muayenesi yapma ile ilgili özelliklerinin dağılımı.	34
Tablo 4.3	KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	36
Tablo 4.4	KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin obstetrik ve diğer bazı özelliklerinin karşılaştırılması	37
Tablo 4.5	Hemşire ve ebelerin SİM ve MEKÖD ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması	39
Tablo 4.6	KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin SİM ve MEKÖD ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.7	KKMM yapma durumu üzerinde etkili faktörlerin incelenmesi	41

KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
KKMM	:	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	:	Klinik Meme Muayenesi
MEKÖD	:	Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği
SİM	:	Sağlık İnanç Modeli
ACS	:	Amerika Kanseri Birliği

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman sabırla yanımda olup, desteğini ve bilgisini eksik etmeyen tez danışmanım Doç. Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN' e,

Eğitim hayatım boyunca bana sonsuz güvenen, her zaman yanımda olan ve varlıkları bana güç veren en büyük şansım ailem; babam Orhan ARIK, annem Melek ARIK, ablalarım Hatice ARIK ÖZTÜRK, Sevilay KAHRIMAN'a,

Çalışmamın her aşamasında benimle olan, zorlandığımda destek çıkan ve beni her zaman destekleyen Rıza Can GİRGİN'e,

Çalışmamda yardımcı olan değerli arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Simge ARIK

1. GİRİŞ

1.1 Problem Tanımı ve Önemi

Meme kanseri dünyada en yaygın görülen kanser türüdür. 2020 yılında yaklaşık olarak iki milyon yeni meme kanseri tanısı alan kadın olup, kanser tanısı konulan her sekiz kişiden biri meme kanseridir (1). Meme kanseri, kanserin sebep olduğu ölümlere göre dünyada beşinci sırada yer almakta olup (2) 2020 yılında 685.000 kişinin ölümüne sebep olmuştur (1).

Kadınlarda meme kanseri ile ilgili risk faktörleri farklılık gösterse de, kadın olmak, genetik yatkınlık, ileri yaş, alkol ve sigara tüketimi, fazla kilo/obezite, çocuk sahibi olmamak, emzirmemek, erken menarş, geç menopoz, çeşitli enfeksiyonlar ve çevresel faktörler risk faktörleri arasındadır (3). Meme kanserinin sebepleri bütünüyle bilinmemektedir ve meme kanserini önlemenin kesin bir yolu yoktur. Bu nedenle meme kanseriyle savaşmanın en iyi yolu meme kanserine karşı korunma ve risk faktörü olarak sayılan durumların kontrol altına alınarak kanseri önlemek ya da erken evrede saptamaktır (3). Meme kanseri erken tanındığında tedavinin etkili olduğu bir kanser türüdür. Erken tanılanan kanserlerde ölüm oranları azalmakta, kişilerin yaşam kalitesi yükselmekte ve sosyoekonomik etkiler azalmaktadır (4). Kanser konusunda bilinçlenme ve kansere yönelik taramalar kanserle mücadelede en etkili yöntemlerdir. Tarama programları ile hastalıkların erken evrede tanılanması ve tedavi edilmesi daha kolaydır (5). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kanserlerin erken tanılanmasını sağlamak için meme kanseri, serviks kanseri ve kolorektal kanser taraması gibi bazı sağlık taramalarının yapılmasını önermiştir. Sağlık Bakanlığı kadınların her ay bir kere kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmasını, yılda bir defa klinik meme muayenesinin (KMM) yapılmasını ve 40 ile 69 yaş arasındaki kadınların iki yılda bir mamografi çektilmesini önermektedir (5, 6).

Memede kitle/kitlelerin yaklaşık %80-90'ı kadınların KKMM'si sırasında saptanmaktadır. Kendi kendine meme muayenesi invaziv işlem gerektirmeyen, uygulaması kolay, güvenilir ve maliyetsiz bir yöntemdir. Aynı zamanda KKMM meme kanserinin erken tanılanmasında çok etkilidir (6). Bununla birlikte gerek dünyadaki gerek ülkemizdeki veriler kadınların KKMM yapma oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Dünyada üreme çağındaki kadınlar ile yapılan çalışmalarda KKMM oranının %10.0-44.2 arasında değiştiği bildirilmiştir (7-11).

Ülkemizde de benzer grupta KKMM yapma oranı %11.1-35.2 arasında değişmektedir (12-15).

Kadınlarda KKMM yapmayı ve meme kanserini erkenden saptanmasını geciktiren, etkileyen birçok faktör vardır. Yapılan araştırmalarda bu faktörler; kişilerin sosyal güvenceye sahip olma durumu, eğitim ve bilgi düzeyi, sosyal destek sistemleri (10, 16), engel, yarar algısı ve öz etkililik gibi sağlık inanışları olarak saptanmıştır (17, 18). Kadınların diğer KKMM yapmama sebepleri arasında tarama programlarına karşı bilgi eksikliği, ihmal etme, meme kanseri ile ilgili bir sorunun olmaması ve KKMM yapmanın gereğine inanmama olarak belirlenmiştir (10, 19, 20).

Sağlık sektörü kadınların ağırlıklı olduğu bir alan olup, meme kanseri kadın sağlık çalışanları için önemli bir sağlık sorunudur (20). Sağlık çalışanları çalışma alanları, çalışma koşulları ve kanserojen olarak nitelendirilen etkenlere maruziyetleri nedeniyle meme kanseri açısından riskli konumdadır (21, 22). Yapılan bir çalışmada gece yapay ışığa maruz kalındığında elektromanyetik alanların pineal bezdeki melatonin üretimini azalttığı, meme epitel hücrelerinde malign transformasyon ve meme kanseri riskini artırdığı bildirilmiştir (22). Yapılan başka bir çalışmada da gece çalışmanın meme kanseri riskini artırdığı bildirilmiştir (23). Sağlık çalışanları arasında meme kanseri riski yüksek olsa da KKMM yapma yeterli düzeyde değildir (20, 24). 1985-2019 yıllarını kapsayan KKMM ile ilgili yapılan tezleri inceleyen bir araştırmada araştırma grupları kim olursa olsun (öğrenciler, hemşireler, ebeler vs) kadınların KKMM ile ilgili bilgilerinin eksik olduğu ve KKMM yapma oranlarının düşük olduğu belirlenmiştir (24). İstanbul'da bir devlet hastanesindeki kadın sağlık çalışanları ile yapılan araştırmada ise, sağlık çalışanlarının %86.8'inin KKMM bilgisine sahip olduğu fakat sadece %19.7'sinin KKMM'yi düzenli olarak her ay yaptıkları bildirilmiştir (25).

Sağlık çalışanları arasında genel kadın popülasyonunda olduğu gibi kendi kendine meme muayenesi yapmayı ve meme kanserinin erken evrede tanınmasını geciktiren, etkileyen birçok faktör vardır. Yapılan araştırmalarda zaman bulamama (20, 25), bilgi eksikliği (26, 27, 28), memede kitle ile karşılaşma korkusu (25, 29), meme kanseri olma ihtimalinin olmadığını düşünme (30), birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olmaması (31) önemsememe (32, 33), ihmal (32, 34), KKMM yapmayı bilmeme (29, 35),

şikayeti olmama (12, 29) gibi faktörlerin meme kanserinin erken evrede tanılanmasını ve KKMM yapmayı engellediği bildirilmiştir.

Dünyada ve ülkemizde meme kanseri kadınlar arasında bu kadar yaygınken topluma sağlık hizmeti sunan, meme kanseri açısından riskli grupta olan kadın sağlık çalışanlarının erken tanı için KKMM yapma durumlarının, bunları etkileyen faktörlerin bilinmesi oldukça önemlidir.

Meme kanseri ile ilgili olarak dünyada ve ülkemizde kadın sağlık çalışanları ile yapılan çalışmalar daha çok KKMM ve meme kanseri hakkında bilgi düzeyi (12, 14, 28, 36), KKMM yapma ile ilgili sağlık inanışları (12, 37, 38), eğitimin meme kanseri farkındalık düzeyine ve KKMM yapma durumun etkisi (11, 17, 39) ile ilgilidir. Bu çalışma ile diğer çalışmalardan farklı olarak kadın sağlık çalışanlarının meme kanserini önlemeye ilişkin davranışlarını etkileyen etkenler; Sağlık İnanç Modeli (SİM) ve Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD) kullanılarak daha geniş bir açıdan değerlendirilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Hemşire ve ebelerin meme kanseri erken tanısı için KKMM yapma durumlarını ve KKMM yapmayı etkileyen faktörleri belirlemektir. Araştırmada aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır;

1. Hemşire ve ebelerin KKMM yapma sıklığı nedir?
2. Hemşire ve ebelerin meme kanserini önlemeye yönelik sağlık inanç algısı ve meme kanseri önleme davranışları nasıldır?
3. Kendi kendine meme muayenesi yapmayı etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Meme Anatomi ve Fizyolojisi

Vücutta memeler toraksın üst kısmında, iki ve altıncı kostalar hizasında, içteki sınırını sternumun kenarı, dış sınırını ise aksiller hattın ön veya orta hattı oluşturmaktadır (40). Memeler pektoris minör ve pektoris majör kaslarının üzerine konumlanır. Memelerin ön yüzlerinde yüzeysel, arka yüzlerinde ise derin fasya yer almaktadır. Meme derisi ile derin fasya arasında Cooper ligamentleri bulunmaktadır. Bu ligamentler memenin konumlanmasına ve hareket etmesine katkı sağlar. Cooper ligamentleri meme kanserinin tanısı ve ilerleyişini tespit etmede büyük önem taşır (41).

Memeler lobüller ve duktuslardan meydana gelmektedir. Bening ve malign özellikteki hücre yığınları en fazla bu alanlarda görülmektedir. Meme yapısında altı ile dokuz arasında değişen loblar bulunmaktadır. Loblar lobüllere ayrılmaktadır ve lobüllerin uçlarında da süt üreten kesecikler vardır (42).

Memenin iç yapısında lenfatik bir sistem bulunmaktadır. Lenfatik sistem vücutta bulunan lenf düğümleri ve lenf sıvısının vücutta dolaşmasını sağlayan lenf damarlarından oluşur. Meme kanserinde yayılım aksiller lenf bezlerinde olduğu için aksiller bölgedeki lenf düğümleri meme kanseri açısından oldukça önemlidir. Aksillar bölgenin üst dış kısmında büyük ölçüde meme dokusu bulunmaktadır. Bu da bu bölgede tümör oluşma ihtimalini artırır (40).

Meme dokusu intrauterin dönemde gelişmeye başlar. İntrauterin dönemin beşinci ve altıncı haftalarında iki çizgi şeklinde kalınlaşarak kendini gösterirken 32. ve 40. haftalarda bu doku büyüklüğü dört kata kadar artmaktadır. Doğumdan sonra memelerde zamanla meme başı ve areola gözle görülür hale gelir (40, 42). Yaşamın belli dönemlerinde (çocukluk, ergenlik, gebelik, laktasyon ve menopozal dönem gibi) meme dokusunda farklılıklar meydana gelir (41). Memenin fizyolojik olarak gelişimi progesteron, prolaktin, östrojen, kortizol, büyüme hormonları gibi hormonlar yardımıyla gerçekleşir (41).

2.2 Kanser

Vücutta hücreler dokuları, dokular ise organları meydana getirmektedir. Bu süreçte hücreler mevcut bir düzen ve iş bölümleri ile bir araya gelirler. Organizmanın temelini oluşturan hücreler kontrollü olarak çoğalmakta, yaşlanan hücreler de kontrollü olarak yıkılmaktadır (43). Hücreler Deoksiribonükleik asit

(DNA) sayesinde kontrollü şekilde çoğalmaktadırlar. Hücrelerin kontrolsüz bir biçimde çoğalmasının temelinde ise DNA moleküllerinin doğru eşleşmemesi yatmaktadır. Hücrelerin kontrolsüz bir biçimde çoğalmasına ise “kanser” adı verilmektedir (44).

Kanser önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sebebi belli olan ölümler arasında kardiyovasküler sistem hastalıklarından kaynaklanan ölümlerden sonra ikinci sırayı almaktadır. Kanser mortalite dışında sekonder hastalıklar ve ülke ekonomisi açısından da kayıplara sebep olmaktadır (6). Dünya genelinde 2020 yılında yaklaşık 19,3 milyon yeni kanser olgusu ve yaklaşık 10 milyon kanser kaynaklı mortalite meydana gelmiştir. Meme kanseri ise en fazla tanı konulan kanser vakası olup akciğer kanserini geride bırakmıştır (45).

2.3 Meme Kanseri

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Meme hücrelerinin kontrolsüz çoğalması sonucu ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri en fazla memenin salgılanan sütü taşıyan duktus kısmı ve süt salgılayan lobüllerinde meydana gelir (42). Meme hücrelerindeki bu kontrolsüz çoğalma bazen kısa bazen uzun sürede olmaktadır. Meme çevresindeki kas ve bağ dokulara yayılma ile meme kanseri ortaya çıkar (43).

2.4 Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Kanser vakaları ve kanser kaynaklı ölümler gün geçtikçe artmaktadır. Küresel Kanser Gözlem Verisi (GLOBACAN) 2018 verilerinde 18,1 milyon yeni kanser teşhisi, 9,6 milyon kanserin sebep olduğu mortalite vakası olduğu belirtilirken GLOBACAN 2020 verilerinde ise veriler 19,3 milyon yeni kanser vakası, 10,0 milyon kanser kaynaklı ölüm olarak güncellenmiştir (1). Kanser insidansları değerlendirildiğinde dünyada en fazla görülen kanser türü meme kanseri olup, meme kanserini sırasıyla akciğer, kolorektal, karaciğer, prostat ve mide kanseri izlemektedir (1).

Küresel Kanser Gözlem Verisi 2020 verilerinde kadınlarda en sık görülen ve mortaliteyle sonuçlanan üç kanser türü sırasıyla meme kanseri, kolorektal kanser ve akciğer kanseridir (1). Dünyada 2020 yılında toplam 2.261.419 meme kanser vakası tespit edilmiş ve bu vakaların %45,4’ünü Asya, %23,5’ini Avrupa, %12,5’ini Kuzey Amerika oluşturmuştur (1). Mortalite oranlarına bakıldığında ise %50,5 ile Asya kıtası meme kanseri sebebiyle ölümlerin en fazla yaşandığı bölge olmuştur (1). Ülkemizde en fazla görülen kanser türü sırasıyla akciğer, meme ve

kolorektal kanser olup, kadınlarda ise en fazla meme kanserine rastlanmaktadır (1).

2.5 Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte hormonal, çevresel, biyolojik, genetik ve psikolojik faktörlerin meme kanserine yakalanma ihtimalini yükselttiği bilinmektedir (46, 47). Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Kanseri Bakım Birliği (NCI) meme kanseri sebeplerini demografik özellikler, üreme öyküsü, ailesel/genetik etmenler, çevresel etmenler ve diğer etmenler olarak beş ana başlıkta toplamıştır (48). Meme kanserinin %5-15'inin soygeçmiş, %25'inin menstrual ve üreme ile ilgili değiştirilemeyen faktörlerden, %30-35'inin beslenme, %25-35'inin sedanter yaşam, stres gibi değiştirilebilir faktörlerden kaynaklandığı belirtilmektedir (49). Bununla birlikte risk faktörlerine sahip olmak bireyin meme kanserine yakalanacağını göstermemektedir (50).

Meme Kanseri Risk Faktörleri

Cinsiyet

Kadın olmak meme kanseri riskini arttırmaktadır. Meme kanseri vakalarının %99'u kadınlarda görülürken, %1 oranında erkeklerde meme kanseri vakasına rastlanmıştır (51). Kadınlarda erkeklere oranla daha fazla meme kanseri vakasının görülme sebebi kadınlardaki meme dokusunun erkeklere göre daha fazla olmasıdır. Östrojen ve progesteronun meme dokusuna etkisi meme kanserine yakalanma riskini yükseltmektedir (52).

Yaş

Meme kanserine yakalanma riski yaşla birlikte artmaktadır. Meme kanseri 50 yaş altı kadınlarda 100.000'de 44, 50 yaş üstü kadınlarda ise 100.000'de 345'tir (53). Yaş ile birlikte artan meme kanseri riski over hormonlarına maruz kalmanın artması ile ilişkilidir (54).

Aile Öyküsü ve Özgeçmiş

Birinci derece akrabalarındaki meme kanseri öyküsü meme kanseri riskini artırır. Annede meme kanseri öyküsü kişinin meme kanseri olma ihtimalini 2, kız kardeşinde meme kanseri öyküsü olması meme kanseri riskini 2,3, her ikisinde meme kanseri olması riski 3,6'ya çıkarmaktadır (49). Kalıtsal meme kanseri öyküsünün en sık sebebi BRCA1 ya da BRCA2 genlerindeki mutasyondur (46).

Daha önce meme kanseri öyküsü olan kişinin diğer memeveya aynı memenin farklı kısmında yeniden kanser hücrelerinin ortaya çıkma ihtimali ise iki ile altı kat daha fazladır (50).

İrk

Meme kanseri riski beyaz ırkta siyah ırka göre %20 oranında daha fazladır. Fakat siyah ırkta meme kanseri mortalitesi beyaz ırka göre daha yüksektir (49).

Meme Dokusunun Yoğunluğu

Yoğun meme dokusuna sahip kadınlarda parankim dokusu fazla, yağ dokusu ise daha azdır (55). Meme dokusu yoğunluğu %26'nın üzerinde olan kadınların %26'nın altında olan kadınlara göre meme kanserine yakalanma riskinin 1.6 -2.3 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (56).

Hormonlar

Menarş yaşının 12'den önce olması, geç menopoz, doğum yapmamış olma ve 35 yaşından sonra ilk gebelik meme kanseri riskini arttıran faktörlerdir. Menarş yaşının bir yıl gecikmesi meme kanseri riskini %20 azaltmaktadır (52). 45 yaş öncesi menopoz öyküsü olan kadınların 55 yaş sonrası menopoz öyküsü olan kadınlara göre, ilk doğum yaşı 35 yaşından küçük olan kadınların ilk doğum yaşı 35 ve üstü olan kadınlara göre meme kanseri riski daha azdır (57).

Göğüs Duvarına Yüksek Doz Radyasyon

Yüksek doz radyasyonun meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir. II. Dünya Savaşı sırasında radyasyona maruz kalan kadınlar ile yapılan çalışmada meme kanseri riskinin diğerlerine göre iki kat arttığı bildirilmiştir. Yüksek doz radyasyon maruziyetinden sekiz sene sonra meme kanseri için risk meydana geldiği ve 25 yıl sonra bu riskin maksimuma ulaştığı bildirilmiştir (58).

Doğum Yapma ve Emzirme

Daha önce doğum yapmış kadınların hiç doğum yapmamış kadınlara göre meme kanseri riski daha azdır. Genç yaştaki gebelik ve doğum öyküsü meme kanseri riskini azaltmaktadır (59). Etkisi tam olarak bilinmemekle birlikte emzirme meme kanseri riskini azaltmaktadır. Emzirme döneminde meme bezleri farklılaşarak süt üretimine hazırlanır. Emzirme döneminde menstrual siklus ve östrojene maruziyet azaldığı için meme kanseri riskinin azaldığı bildirilmiştir (60). 30 ülkedeki 47 araştırmayı içeren bir sistematik derlemede bir yıl emziren kadınların meme kanserine %43 oranında daha az yakalandığı belirtilmiştir (61).

Alkol ve Sigara Kullanımı

Alkol kullanımı östrojen seviyesinin yükselmesine sebep olmakta ve meme kanseri riskini arttırmaktadır. Meme kanseri riski tüketilen alkol miktarı ile doğru orantılıdır (50). Sigara tüketiminin meme kanseri ile bağlantısı tam olarak belirlenemese de yapılan bir meta analizde sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre meme kanseri için %12 daha riskli olduğu saptanmıştır (62).

Oral Kontraseptif Kullanımı ve Hormon Replasman Tedavisi

Oral kontraseptif kullanan kadınların meme kanserine yakalanma riski kullanmayanlara göre 1.1 kat daha fazladır. 10 yıl ve üzeri kullanılan oral kontraseptiflerde bu oran 3.2 katına kadar çıkmaktadır. Oral kontraseptif kullanımının kesilmesiyle risk kademeli olarak normal sınırlara düşmektedir (63). Hiç gebelik yaşamayan kadınların oral kontraseptif kullanmasının da meme kanseri riskini arttırdığı bildirilmiştir (50).

Östrojen ve progesteron içeren hormon replasman tedavisi de meme kanseri riskini arttırmaktadır. Riskteki tipik artış 4 yıl hormon replasman tedavisi sonrası görülmekte tedavi bırakıldıktan 5 yıl içinde ise risk azalmaktadır (50).

Beslenme ve Fiziksel Aktivite

Yağlı yiyeceklerle beslenmek şişmanlığa ve insülin salgılanmasının artmasına yol açar. Bununla birlikte yağ dokusu östrojen salgısını korur ve endojen östrojen salınmasına sebep olur. Bütün bunlar meme kanseri riskini arttırmaktadır (46). Egzersiz ise östrojen seviyesini azaltmaktadır. Bu sebeple Amerikan Kanser Birliği haftada 5 veya daha fazla günü 15 ile 60 dakikalık fiziksel aktivitenin meme kanseri riskini azaltacağını bildirmiştir (46).

2.6 Hemşire ve Ebelerin Çalışma Ortamında Karşılaştığı

Fiziksel ve Kimyasal Ajanlar

Çalışılan ortamlarda anestezi gazları, asbest, iyonize radyasyon ve sterilizasyonda kullanılan malzemeler gibi kanserojen maddelere maruz kalınması meme kanseri riskini arttırmaktadır (64).

Meme kanseri riskini arttıran kimyasal ajanların yanı sıra fiziksel ajanlar da bulunmaktadır. Bu fiziksel ajanlardan birisi gece ışığa maruz kalmaktır. Gece ışığa maruz kalan kişilerde melatonin azaldığı ve bastırılan melatoninin tümör oluşumunu arttırdığı ifade edilmiştir (64). Yapılan bir çalışmada da gece vardiyasında çalışan sağlık profesyonellerinin meme kanseri riskinin arttığı bildirilmiştir (64).

2.7 Meme Kanserinin Belirtileri

Kadınlarda memeler birbirine eşit değildir fakat simetriktr. Memelerin eşit olmaması genetik, beslenme yapısı, kişinin yaşı gibi sebeplere bağılı değışebilir (42). Meme kanseri başlarda belirti vermeyen bir kanser türüdür. Meme kanserinin ilerlemesiyle kişiye özğü belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple kadınların meme dokusunu iyi tanıması meme kanseri belirtilerini tanıması açısından çok önemlidir (65).

Meme kanseri olan kadınlarda meme ve meme çevresi dokularda veya aksiller bölgede ele gelen kitle, meme başında akıntı, memede portakal kabuğı görünümü, memede ağrı, memede ödem, renk değışikliğı, meme veya meme başında retraksiyon, forgue belirtisi (meme başının kitleye doğıru çekilmesi), memede ülserasyon, memenin şeklinin değışmesi, üst kolda anormal şişlik (46, 59, 66) vb. belirtiler görülebilmektedir.

2.8 Meme Kanserinden Korunma

Birincil korunma

Birincil korunma genel olarak hastalık meydana gelmeden önce hastalığı sebep olabilecek faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da engellenmesidir. Birincil koruma kapsamına 30 yaşı üstü gebeliklerin minimuma indirilmesi, en az altı ay düzenli emzirme, düzenli beslenme, fiziksel aktivite ile birlikte dengeli kalori alımı, obez ise kilo verme, haftada en az beş gün otuz dakika egzersiz yapma alınabilir (57).

İkincil korunma

İkincil korunma ile meme kanserinin erken dönemde, herhangi bir belirti ve bulgu vermeden saptanması, meme kanserine bağılı mortalite ve mobilitenin azalması, yaşam süresi ve kalitesinin artması hedeflenir (67). Meme kanserinin tanılanmasında KKMM, KMM ve rutin mamografi uygulamasının önemli bir yeri vardır (49).

Üçüncül korunma

Üçüncül korunma meme kanserinin klinik belirti ve bulgu verdikten sonra tedavi ve rehabilite edilmesini içerir. Bireylerin meme kanseri komplikasyonlarından etkilenme düzeyi azaltılmaya çalışılır. Meme kanseri sonrası mastektomi, psikolojik ve sosyal destek üçüncül korunma kapsamındadır (67).

2.9 Meme Kanserinin Erken Evrede Tanılanması ve Tarama Yöntemleri

Meme kanseri vakalarına erken tanı meme kanserine bağlı biyopsikososyal sonuçları ve ölümleri azaltabilmek açısından oldukça önemlidir. Meme kanseri erken tanılanmasında KKMM, KMM ve mamografi oldukça büyük önem taşımaktadır (31). Amerika Kanseri Birliği (ACS) meme kanserinin erken evrede saptanabilmesi için 45 ile 54 yaş aralığındaki kadınların yılda bir kez mamografi yaptırmayı, 55 yaş ve üstü kadınların ise iki yılda bir mamografi yaptırmayı ya da yıllık taramaya devam edebileceklerini önermiştir (66). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı tarafından 20 -39 yaş arası kadınların her ay bir kere KKMM, iki senede bir KMM, 40 - 69 yaş arası kadınların ise bunlara ek olarak iki senede bir mamografi yaptırmayı gerektiğini vurgulanmıştır (6).

2.9.1 Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken evrede saptanabilmesi için uygulanan kolay, acısız, ekonomik ve girişime gerek duyulmadan memelerin muayene edilmesidir. KKMM memeye dokunmaktan ibaret değildir, meme kanseri erken tanısı için yapılan sistematik bir tarama yöntemidir (66). KKMM’nin sonuçlarının başarılı olabilmesi süreklilik arz etmesi, kişilerin istekli, özenli olmaları ve sorumluluk almalarına bağlıdır (53). Her ay düzenli meme muayenesi yapan kadınlar kendi meme dokusunu tanıyarak memede meydana gelen değişikliklere karşı daha duyarlı olurlar (57).

2.9.1.1 Kendi kendine meme muayenesinin uygulanışı

Kendi kendine meme muayenesi iki aşamada yapılır. İlk aşama inspeksiyondur yani gözlem aşamasıdır. Kadın ayna karşısına geçip kollarını yukarı kaldırarak memelerde boyut, şekil değişikliği, kızarıklık, portakal kabuğu görünümü, areolanın durumunu inceler (40). Kişi meme açıkta kalacak şekilde ayna karşısına geçerek;

- ✓ Kolları iki yanda serbest konumda,
- ✓ Kollar yukarda başın arkasında birleşmiş ve başa bastırır durumda,
- ✓ Son olarak da eller bele koyulmuş durumda iken memenin şeklini ve herhangi bir değişiklik olup olmadığı incelenir (68).

İkinci aşama ise palpasyon yani dokunmadır. Kadın ayakta ve sırt üstü yatarken sırayla ellerini başının altına koyar ve areoladan başlayarak dairesel hareketlerle memede kitle olup olmadığına bakar. Tarama elin üç parmağıyla

yapılır (40). Sağ meme sol, sol meme sağ el ile muayene edilir. Meme muayenesi el 2., 3. ve 4. parmaklar bitişik olacak şekilde hafif, orta ve şiddetli basınç uygulayarak yapılır. Aksiller bölge, sağ ve sol meme parmakların iç yüzleri ile daireler çizerek muayene edilir. Meme başı hafifçe sıkılarak akıntı olup olmadığına bakılır (57).

2.9.1.2 Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapılma Zamanı

Kendi kendine meme muayenesi düzenli olarak her ay yapılmalıdır. Kendi kendine meme muayenesi için en uygun zaman menstruasyonun 5-7. günlerinde yapılmasıdır. Çünkü bu dönemde memelerdeki gerilme ve hassasiyet azalmış olur (57, 69). Menopoz dönemindeki kadınlar kendileri için belirledikleri her ayın aynı gününde, emziren kadınlar emzirme sonrası ve doğum kontrol hapı kullananlar yeni ilaç kutusuna başlamadan önce KKMM yapmalıdır (57).

2.9.2 Klinik Meme Muayenesi (KMM)

Klinik Meme Muayenesi koltukaltı ve meme dokusuna sağlık personeli tarafından yapılan fiziksel bir muayenedir. KMM’de amaç en ufak kitleyi tespit etmektir, mamografi ile beraber yapılması önerilir (49). KMM’de kadın ayakta, yatarken ve oturur pozisyonda muayene edilir. Fiziksel muayene ile memeler şekil, büyüklük, şişkinlik, kabuklaşma gibi belirtiler açısından incelenir (65). KMM ve mamografi birlikte yapılırsa meme kanseri erken teşhisi %5 ile %20 arasında artar. KMM aynı zamanda meme dokusu yoğun ve mamografi ile görüntülenemeyen kitlelerin saptanmasına olanak sağlar (70).

2.9.3 Mamografi

Mamografi tanı ve tarama amacıyla kullanılabilir. 40 yaş üstü kadınlarda iki yılda bir yapılması önerilmektedir (6). Memenin iki panel arasına sıkıştırılıp X ışınları ile incelenmesi temeline dayanır (1). Mamografi asemptomatik ve ele gelmeyen küçük kitlelerin erken saptanabilmesi için oldukça önemlidir (71).

2.10 Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarını Etkileyen Faktörler

Kadınlarda KKMM yapmayı ve meme kanserinin erken evrede tanılanmasını geciktiren, etkileyen faktörlerin bilinmesi son derece önemlidir (72). Yapılan araştırmalarda zaman bulamama (20, 26), bilgi eksikliği (27, 28, 29), memede kitle ile karşılaşma korkusu (25, 29), meme kanseri olma ihtimalinin olmadığını düşünme (73), birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olmaması (31), önemsememe (32, 33), ihmal (32, 34), KKMM yapmayı bilmeme

(29, 35), şikayeti olmama (12, 29) gibi faktörlerin meme kanserinin erken evrede tanılanmasını ve KKMM yapmayı engellediği bildirilmiştir.

Çakmak ve Güler (74) tarafından sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada KKMM yapmama nedenlerini unutma, herhangi bir şikayeti olmama, gereksiz bulma, nasıl yapılacağını bilmeme, memede bir şey çıkmasından korkma, aile öyküsünün olmaması olarak sıralanmıştır.

Araştırmalar sağlık çalışanlarının KKMM yapmama nedenlerinin bilgi eksikliği (19, 25, 75), ihmal etme (19), meme ile ilgili sorun olmaması (19), gerekli olduğunu düşünmeme (19), KKMM yapmayı unutma (25), yeterli vakit bulamama (25, 75, 76), KKMM'nin gerekliliğine inanmama (25), KKMM'yi rutin olarak yapmama (25), kendisini risk grubunda görmeme (25), korkma (25, 75) ve kadercilik anlayışı (75) olduğunu göstermektedir.

2.11 Sağlık İnanç Modeli (SİM)

Bireyler kendi sağlıklarını koruma yükümlülüğündedir. Fakat kişiler bazı sebeplerle sağlıklarını koruma sorumluluğundan kaçabilir (77). Bu sebepler çevresel ya da kişisel olabilmektedir (6). Sağlık İnanç Modeli 1950'li yıllarda kişilerin sağlıklarını koruma davranışından kaçınmalarının sebeplerini anlayabilmek amacıyla geliştirilmiştir (77). Model temel olarak kişilerin sağlıklarını koruma davranışlarını neye ya da nelere bağlı olarak değişebileceğine odaklanmaktadır (77). Aynı zamanda hastaların tedaviye uyum sağlamaları, motivasyon, tanı ve tedavideki engellerin tanımlanmasında da oldukça önemli bir görev üstlenmektedir (78).

Amerika'da 1950'li yıllarda sağlık araştırmacıları verilen eğitimlerin etkinliğini arttırabilmek için bir model ortaya çıkarmak istemişlerdir. Demografik faktörlerin sağlık hizmetlerinden yararlanmada bir etken olduğunu, ücretsiz olarak sunulan tanı hizmetlerine bile halkın katılımı olmadığını gözlemlemişlerdir. Bundan yola çıkarak koruyucu hizmetlerden faydalanmamalarının başka sebepleri olduğu fark edilmiştir. Bu sebepleri açıklayabilmek için Rosenstock 1966 yılında Sağlık İnanç Modelini kullanılabilecek şekilde geliştirmiştir. Model algılanan duyarlılık, önemseme/ciddiyet, yarar ve engel alt boyutlarından oluşmuştur. 1988 yılında Becker ve Rosenstock sağlık motivasyonu ve güven alt boyutlarını da modele eklemişlerdir (79).

Kadınlarda meme kanserinin erken tanılanmasında sağlık inançları çok önemlidir. Meme kanseri erken tanı davranışlarını arttırmanın yolu kişileri

bilinçlendirmek ve bu davranışların belli bir düzende yapılmasını sağlamak amacıyla modeller yardımıyla eğitim yapılması gerekmektedir (80).

2.12 Sağlık İnanç Modelini Oluşturan Kavramlar

2.12.1 Duyarlılık Algısı

Kişilerin sağlık ve hastalık konusunda kendilerini algılama biçimleri, bazı koşullarda hassas hissetmesi durumudur. Duyarlılık algısı demografik, psikolojik, sosyal, ekonomik değişkenlerden etkilenebilmektedir. Örneğin ailesinde meme kanseri vakası olan bir kişi ile çevresinde meme kanseri olmayan bireyin meme kanserine gösterdikleri algı aynı değildir. Ailesinde meme kanseri olan kişi meme kanserini kendisi için bir tehdit olarak görür (81).

2.12.2 Ciddiyet/Önemseme

Kişinin sağlığını etkileyen bir durumun kendisinde yarattığı endişe durumu ve sağlığı açısından oluşabilecek zararlı sonuçları algılanmasıdır. Ciddiyet algısı ile koruma davranışlarına katılım doğru bir orantı göstermektedir (11). Örneğin meme kanseri olmaktan korkan bir kadın meme kanserinin erken tanınması ve teşhis edilmesi amacı güden programlara daha fazla katılım göstermektedir.

2.12.3 Yarar Algısı

Kişinin göstereceği davranışın olumlu etkileri olduğuna olan inancıdır. Yarar algısı ve koruyucu davranışlar arasında doğru bir orantı vardır. Yarar algısı yüksek olan kişi koruyucu sağlık davranışlarına yönelme sonrası hastalığa yakalanma riskinin azalacağını düşünür (82).

2.12.4 Engel Algısı

Kişinin koruyucu sağlık davranışlarında bulunmasında algıladığı somut ya da soyut engellerdir. Engel algısı aynı zamanda davranışı gerçekleştirdikten sonra ortaya çıkacağı düşünülen olumsuz sonuçlardır. Bireyler kişisel ya da toplumsal düzeyde çeşitli engeller algılayabilir. Algılanan engellere ağrı, mahremiyet, maliyet örnek verilebilir. Engel algısı ile koruyucu sağlık davranışlarında bulunma arasında ters orantı vardır. Kişinin engel algısı ne kadar yüksekse koruyucu sağlık davranışlarında bulunma ihtimali o derece azdır (73, 83).

2.12.5 Güven Algısı

Kişinin bir davranışta bulunurken bunu başarılı bir şekilde yerine getireceğine olan inancıdır. Bireyin kendine güveni davranışın amacını, amaca ulaşma oranını, önüne çıkan engelleri ve mücadele etme gücünü etkilemektedir. Kişinin güven algısı ile koruyucu sağlık davranışlarından faydalanma oranları

doğru orantılıdır. Güven algısı ne kadar yüksekse kişi koruyucu sağlık davranışlarında o derece aktif olacaktır. Kişilerin yeterlilik algıları arttırılarak Kendi Kendine Meme Muayenesi uygulamaları güçlendirilebilir (79).

2.12.6 Sağlık Motivasyonu

Kişinin sağlığını koruma ve geliştirmesine yönelik isteklilik durumudur. Sağlık motivasyonunu yükseltebilmek için en önemli araç sağlık eğitimidir. Sağlık motivasyonu ile koruyucu sağlık davranışlarında bulunma doğru orantılıdır. Kişilerin KKMM yapma konusunda sağlık motivasyonları ne kadar yüksekse KKMM yapma oranları da o derece yüksektir (84).

2.13 Meme Kanserinden Korunma ve Erken Tanıda Hemşire/ Ebenin Rolü

Toplumun hastalıklar hakkında farkındalık geliştirmesinde sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir. Meme kanseri de bu hastalıklardan biridir. Hemşire ve ebelerin hem kendileri hem de toplumun bilinçlenmesi için meme kanseri önleme davranışlarını bilip uygulaması önem arz etmektedir (25).

Hemşire ve ebelerin meme kanserini önlenme ve erken teşhisindeki rollerini primer, sekonder ve tersiyer olarak sınıflandırabiliriz. Primer korumada hemşire ve ebeler halkı kanserojen maddelere karşı uyarmalı, meme kanseri, tanı yöntemleri, KKMM gibi konularda sağlık eğitim vermelidir (85). Sekonder korumada hemşire ve ebeler meme kanseri riskine karşı kadınlara düzenli tarama ve erken teşhis önemini vurgulamalıdır (85). Sağlık çalışanları kadınlara memelerdeki değişimlerin meme kanseri bulgusu olabileceğini, erken tanı için tarama yöntemlerinin önemini ve tarama yöntemlerinin neler olduğunu anlatarak bu konuda farkındalık oluşturabilir (84). Tersiyer korumada ise meme kanseri ile ilgili hastalar eğitilerek ve düzenli izlenerek komplikasyonların önüne geçebilir (85).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Çalışma, hastanede çalışan hemşire ve ebelerin KKMM yapma durumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Bolu il merkezinde bulunan Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hizmet veren dört devlet hastanesinde yürütülmüştür. Bu hastaneler Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'dir. İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesi, Kadın Doğum ve Çocuk Ünitesi ve Merkez Ünite olarak üç üniteden oluşmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hizmet veren dört devlet hastanesinde çalışan toplam 775 kadın sağlık çalışanı (hemşire= 623, ebe= 152) araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm kadın hemşire ve ebelere ulaşılması hedeflenmiştir. AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 261, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde 386, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 62, Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 66 hemşire ve ebe olmak üzere toplam 623 kadın hemşire ve 152 ebe görev yapmaktadır. Çalışmanın yapıldığı dönemde izinli/raporlu olan (73 kişi), çalışmaya katılmayı kabul etmeyen (171 kişi) ve anketleri eksik dolduran (31 kişi) toplam 275 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırma 500 kadın sağlık çalışanı (399 hemşire, 101 ebe) ile tamamlanmıştır (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Araştırmanın evren ve örnekleme

ARAŞTIRMA KAPSAMINDAKİ HASTANELER	TOPLAM HEMŞİRE VE EBE SAYISI			ARAŞTIRMAYA KATILAN HEMŞİRE VE EBE SAYISI		
	HEMŞİRE	EBE	TOPLAM	HEMŞİRE	EBE	TOPLAM
Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi	294	92	386	194	62	256
Bolu İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	66	-	66	45	-	45

Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	58	4	62	42	4	46
Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	205	56	261	118	35	153
Toplam	623	152	775	399	101	500

3.4 Araştırmaya dahil edilme ve dışlanma kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri

Kadın olmak

Hemşire-ebe olmak

Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bolu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapıyor olmak

Araştırmaya katılmayı kabul etmek

İletişim kurulabilmek

Dışlanma Kriterleri

Erkek olmak

Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

Tanı konulmuş meme kanseri öyküsü olmak

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri kişisel bilgi formu, MEKÖD ve SİM aracılığıyla toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (10, 18-20, 25, 37, 67). Kişisel bilgi formu, sağlık çalışanlarının sosyodemografik özelliklerini (10 soru), meme kanseri gelişimine yönelik riskleri (9 soru) ve KKMM yönelik bilgi ve uygulamalarını içeren (5 soru) toplam 24 sorudan oluşmuştur.

3.5.2 Kadının Meme Kanserİ Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği

Ölçek Khazae-Pool ve ark. (2016) tarafından geliştirilmiştir (28). 33 maddeden ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; “tutum”, “motivasyon”, “öz-yeterlilik”, “destek sistemleri”, “bilgi arama”, “öz bakım” ve “stres yöntemi” dir.

Ölçek 5'li likert tiptedir (1= asla, 2= nadiren, 3= bazen, 4= sıklıkla, 5= daima). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği Turan ve Yiğit (2019) tarafından yapılmıştır (67). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165'tir. Ölçekteki alt boyutlardan alınan puanın artması o alt boyutla ilgili olumlu davranış sergilendiğini göstermektedir. Ölçekte olumlu ve olumsuz ifadeler bulunmakta olup 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23 numaralı sorular ters yönde çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.75 olup, alt boyutların Cronbach Alpha'sının 0.70 ile 0.76 arasında değişmektedir (67). Yürütülen çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,79 alt boyutların Cronbach Alpha'sı ise 0.44 ile 0.84 arasındadır.

3.5.3 Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

Ölçeği Champion ve ark. 1984 yılında kadınların meme kanseriyle ve KKMM ile ilgili tutum ve inançlarının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir (19). Ülkemizde Karayurt ve ark. (2007) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır (86). Ölçek 42 madde ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; meme kanserine karşı duyarlılık, ciddiye algısı, KKMM'ye karşı yarar algısı, engel algısı, güven ve sağlık motivasyonudur. Ölçek 5'li likert tiptedir (1= kesinlikle katılmıyorum, 2= katılmıyorum, 3= kararsızım, 4= katılıyorum, 5= kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınabilecek puanlar alt boyutlara göre farklı hesaplanır ve birleştirilemez. Puanın artması, duyarlılık ve önemsemenin arttığını, yarar algısı için algılanan yararların, engel algısı için algılanan engellerin arttığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.58 ile 0.89 arasındadır. Bu çalışmada Cronbach Alpha 0.75 ile 0.91 arasında belirlenmiştir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri 15.12.2021-30.01.2022 tarihleri arasında toplanmıştır. Hemşirelerin çalıştıkları birimler araştırmacı tarafından ziyaret edilip, araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılarak ve anket formları gönüllü hemşirelere dağıtılmıştır. Formların doldurulup araştırmacıya teslim edilmesi sağlanmıştır. Kadın sağlık çalışanlarının anketleri doldurması yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada veriler IBM SPSS Statistics 23 programı ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler için frekans dağılımı (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum)

kullanılmıştır. İki grup arasında fark olup olmadığına bağımsız örneklem t testi ile, iki kategorik değişken arasındaki ilişki ki kare testi ile değerlendirilmiştir. KKMM yapma durumu üzerinde etkili faktörlerin belirlenmesi için lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Skewness ve Kurtosis değerleri ile değerlendirilmiştir. Buna göre SİM ölçeğinin alt boyutları olan Duyarlılık algısı (skewness= 0.156 ve kurtosis= -0.080), Ciddiyet/önem algısı (skewness= -0.059 ve kurtosis= -0.265), Yarar algısı (skewness= -0,684 ve kurtosis= 0,953), Engel algısı (skewness= 0,276 ve kurtosis= 0,483), Güven/öz-yeterlilik algısı (skewness= -0,321 ve kurtosis= 0,025), Sağlık motivasyonu (skewness= -0,117 ve kurtosis= -0,014) ile MEKÖD ölçeği'nin (skewness= 0,241 ve kurtosis= -0,379) çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,96$ sınırları içinde 0'a yakın olması sebebiyle normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir.

3.8. Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma sonuçları çalışmanın yürütüldüğü zaman diliminde Bolu il merkezinde kamuya ait hastanelerde çalışan, araştırmaya katılmayı kabul eden, verilerin toplandığı gün hastanede bulunan kadın hemşire ve ebeler ile sınırlıdır. Bulgular katılımcıların öz bildirimlerine dayalı olduğu için diğer kurumlara ve çalışanlara genellenemez.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma Helsinki ilkelerine uyularak yürütülmüştür. Araştırmanın yürütülebilmesi için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih:29.11.2021/No:2021/363), Bolu İl Sağlık Müdürlüğünden (Tarih: 01.12.2021/No:49769843) yazılı izin alınmıştır. Katılımcıların bilgilerinin gizli tutulacağı, verilerin sadece bu çalışma için kullanılacağı ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları yönünde bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılımda gönüllülük ilkesi gözetilmiştir. Katılımcılardan araştırmaya katılımları için yazılı onam alınmıştır. Çalışmaya gerekli kurum izinleri ve etik kurul izni alındıktan sonra başlanmıştır. Araştırmada kullanılacak ölçekler için ise yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır.

4. BULGULAR

Hemşire ve ebelerin meme kanseri erken tanısı için KKMM yapma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan çalışmada bulgular altı başlık altında sunulmuştur.

1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Katılımcıların obstetrik ve meme muayenesi yapma ile ilgili özelliklerine ilişkin bulgular
3. KKMM yapan ve yapmayan katılımcıların tanıtıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
4. SİM ve MEKÖD ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulgular
5. KKMM yapan ve yapmayan katılımcıların SİM ve MEKÖD ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular
6. KKMM yapma durumu üzerinde etkili faktörlerin incelenmesine ilişkin bulgular

Tablo 4.1 Katılımcıların tanıtıcı özelliklerin dağılımı (n=500)

	n	%
Yaş ort±ss (min-maks)	32,44±7,60 (19-58)	
19-30 yaş	251	50,2
31-40 yaş	171	34,2
41 ve üzeri	78	15,6
Eğitim durumu		
Lise	68	13,6
Lisans	371	74,2
Lisansüstü	61	12,2
Medeni durum		
Evli	306	61,2
Bekar	194	38,8
Gelir durumu		
Gelir giderden fazla	72	14,4
Gelir ile gider eşit	300	60,0
Gelir giderden az	128	25,6
Meslek		
Hemşire	399	79,8
Ebe	101	20,2
Mesleki çalışma süresi (yıl) ort±ss (min-maks)	9,76±7,53 (0,67-40,5)	
<5 yıl	139	27,8
5-10 yıl	161	32,2
11-20 yıl	131	26,2
21-40 yıl	69	13,8
Çalışılan kurum		
Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	153	30,6
İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	46	9,2
İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	45	9,0
İzzet Baysal Devlet Hastanesi	256	51,2
Çalışılan birim		
Dahili/Cerrahi birim	177	35,4
Yoğun bakım/Acil	144	28,8
Poliklinik	65	13,0
Diğer	114	22,8
Çalışma şekli		
Vardiyalı	343	68,6
Gündüz mesaisi	157	31,4
Beden Kitle İndeksi ort±ss (min-maks)	22,92±3,89 (16,53-40,0)	
Zayıf (<18.50)	36	7,2
Normal (18.5-24.99)	353	70,6
Kilolu (25.00-29.99)	78	15,6
Obez (>30.00)	33	6,6
Sigara kullanma durumu		
Evet	158	31,6
Hayır	342	68,4
Sigara adeti ort±ss (min-maks)	8,22±5,27 (1-30)	
Alkol kullanma durumu		
Evet	68	13,6
Hayır	432	86,4
Alkol kullanma sıklığı		
Kullanmıyor	432	86,4
Ayda 1	36	7,2
Haftada 1	10	2,0
Yılda birkaç kez	22	4,4

Tablo 4.1’de hemşire ve ebelerin tanıtıcı özellikleri gösterilmiştir. Katılımcıların %50,2’si 19-30 yaş aralığında, %74,2’si lisans mezunu, %61,2’si evli ve %60,0’ının geliri giderine eşittir. Katılımcı grubun %79,8’i hemşire, %20,2’si ebe olarak görev yapmaktadır. Hemşire ebelerin 1/3’ünün (%32,2) meslekte çalışma süresi 5-10 yıl olup, yarısı (%51,2) İzzet Baysal Devlet Hastanesinde çalıştığını, %35,4’ü Dahili/Cerrahi birimde görev yaptığını ve %68,6’sı vardiyalı çalıştığını bildirmiştir. Katılımcıların %70,6’sının beden kitle indeksi değerinin normal (18.5-24.99) olduğu, %31,6’sının sigara, %13,6’sının alkol kullandığı görülmüştür.



Tablo 4.2 Katılımcıların obstetrik ve meme muayenesi yapma ile ilgili özelliklerinin dağılımı (n=500)

	n	%
Gebelik yaşama durumu		
Evet	285	57,0
Hayır	215	43,0
Gebelik sayı ort±ss (min-maks)	1,74±0,77 (1-3)	
Gebelik sayısı (n=285)		
1	131	46,0
2	96	33,7
3	58	20,3
İlk doğum yaşı ort±ss (min-maks)	25,08±3,05 (17-37)	
Çocuğu emzirme durumu		
Hayır	40	14,0
Evet	245	86,0
Emzirme süresi (ay) ort±ss (min-maks)	13,33±7,18 (2-48)	
Doğum kontrol hapı kullanma durumu		
Evet	212	42,4
Hayır	288	57,6
Doğum kontrol hapı kullanma süresi (ay)ort±ss (min-maks)	9,57±11,11 (1-60)	
Menstruasyon durumu		
Menstruasyon gören	481	96,2
Menopozda	19	3,8
Menstruasyon düzeni (n=481)		
21-35 gün	427	88,8
<21 veya >35 gün	54	11,2
Menstruasyon sıklığı (gün) ort±ss (min-maks)	27,38±3,81 (17-60)	
Birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü		
Evet	71	14,2
Hayır	429	85,8
Tanı konulan meme hastalığı durumu		
Evet	29	5,8
Hayır	471	94,2
KKMM ve meme kanseri konusunda eğitim alma		
Evet	411	82,2
Hayır	89	17,8
Eğitim alınan yer		
Televizyon	72	17,5
Radyo	20	4,9
Gazete ve dergi	41	10,0
Hizmet içi eğitim	219	53,3
Sosyal medya (facebook, instagram, twitter vs.)	103	25,1
Sağlık ekibi	226	55,0
KKMM yapma		
Yapan	249	49,8
Yapmayan	251	50,2
KKMM yapma zamanı (n=249)		
Uygun zamanda yapan	112	45,0
Uygun zamanda yapmayan	137	55,0
KKMM yapmama sebebi *(n=251)		
Nasıl yapılacağını bilmiyorum	15	6,0
Herhangi bir şikayetim yok	81	32,3
Aile öyküsü yok	45	17,9
Zamanım olmuyor	41	16,3
Unutuyorum/ihtimal ediyorum	190	75,7

* n katlanmıştır.

Hemşire ve ebelerin obstetrik ve meme muayenesini yapma ile ilgili özelliklerine Tablo 4.2’de yer verilmiştir. Katılımcıların %57,0’ının gebelik yaşadığı, ortalama gebelik sayısının $1,74 \pm 0,77$ olduğu ve ilk doğumlarını gerçekleştirdikleri yaş ortalaması $25,08 \pm 3,05$ olarak saptanmıştır.

Doğum yapan hemşire ve ebelerin çoğunluğunun (%86,0) çocuğunu emzirdiği, emzirme süre ortalamasının ise $13,33 \pm 7,18$ ay olduğu görülmüştür. Katılımcıların %42,4’ü doğum kontrol hapi kullandığını (ortalama $9,57 \pm 11,11$ ay), %96,2’si menstruasyonunun devam ettiğini ve %88,8’inin adetlerinin düzenli olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcı grubun %14,2’sinin birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olduğu ve %5,8’inin tanı konulaniyi huylu bir meme hastalığına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %82,2’si KKMM ve meme kanseri konusunda eğitim almakta, eğitim aldığını ve bu eğitimi en fazla sağlık ekibinden (%55,0), ve hizmet içi eğitimler (53,3) yoluyla edindikleri bildirmiştir.

Hemşire ebelerin %49,8’i KKMM yaparken %50,2’si yapmamaktadır. KKMM yapma zamanı değerlendirildiğinde KKMM yapanların %45,0’ının muayeneyi uygun zamanda yaptığı saptanmıştır. KKMM yapmayanların %75,7’si unuttuğu/ihmal ettiği için ve %32,3’ü herhangi bir şikayeti olmadığı için yapmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.3. KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (n=500)

ÖZELLİK	KKMM YAPMA						Test	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Yaş	32,45±7,56		32,43±7,65		32,44±7,60		0,040	0,968**
Eğitim durumu								
Lise	43	17,3	25	10,0	68	13,6	5,683	0,058*
Lisans	177	71,1	194	77,3	371	74,2	Df=2	
Lisansüstü	29	11,6	32	12,7	61	12,2	Cramer's V=0,107	
Medeni durum								
Evli	171	68,7	135	53,8	306	61,2	11671	0,001*
Bekar	78	31,3	116	46,2	194	38,8	Df=1	
							Cramer's Pphi=0,153	
Gelir durumu								
Gelir giderden fazla	41	16,5	31	12,4	72	14,4	8,359	0,015*
Gelir ile gider eşit	158	63,5	142	56,6	300	60,0	Df=2	
Gelir giderden az	50	20,1	78	31,1	128	25,6	Cramer's V=0,129	
Meslek								
Hemşire	188	75,5	211	84,1	399	79,8	5,684	0,017*
Ebe	61	24,5	40	15,9	101	20,2	Df=1	
							Cramer's Phi=-0,107	
Mesleki çalışma süresi (yıl)	9,99±7,39		9,54±7,66		9,76±7,53		0,656	0,512**
Sigara kullanma durumu								
Evet	95	38,2	63	25,1	158	31,6	9,853	0,002*
Hayır	154	61,8	188	74,9	342	68,4	Df=1	
							Cramer's Phi=0,140	
Alkol kullanma durumu								
Evet	43	17,3	25	10,0	68	13,6	5,683	0,019*
Hayır	206	82,7	226	90,0	432	86,4	Df=1	
							Cramer's Phi=0,107	

*:Ki kare testi, **:Bağımsız örneklem t testi

Kendi Kendine Meme Muayenesi yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Katılımcıların medeni durum, gelir durumu, meslek, sigara ve alkol kullanma durumları bakımından KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, evli olanlarda KKMM yapma oranı, geliri giderinden fazla olanlarda KKMM yapma oranı, ebelerde KKMM yapma oranı, sigara ve alkol kullananlarda KKMM yapma oranı daha yüksektir.

Katılımcıların yaş, eğitim durumu, meslek, meslekte çalışma süresi, sigara ve alkol kullanma durumu açısından KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.4 KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin obsetrik ve diğer bazı özelliklerinin karşılaştırılması (n=500)

ÖZELLİK	KKMM YAPMA						Test	p
	Evet		Hayır		Toplam			
	n	%	n	%	n	%		
Gebelik yaşama durumu (n=500)	167,0	67,1	118,0	47,0	285,0	57,0	20,515	0,001*
Evet							Df=1	
Hayır	82,0	32,9	133,0	53,0	215,0	43,0	Cramer's	
							Phi=0,203	
İlk doğum yaşı	24,82±2,62		25,44±3,53		25,08±3,05		-1,573	0,117**
Çocuğu emzirme durumu	22,0	13,2	18,0	15,3	40,0	14,0	0,248	0,618*
Hayır							Df=1	
Evet	145,0	86,8	100,0	84,7	245,0	86,0	Cramer's	Phi=-
							0,030	
Emzirme süresi (ay)	12,47±6,28		14,59±8,18		13,33±7,18		-2,185	0,030**
Doğum kontrol hapı kullanma durumu	119,0	47,8	93,0	37,1	212,0	42,4	5,903	0,015*
Evet							Df=1	
Hayır	130,0	52,2	158,0	62,9	288,0	57,6	Cramer's	
							Phi=0,109	
Doğum kontrol hapı kullanma süresi (ay)	9,14±10,70		10,12±11,65		9,57±11,11		-0,632	0,528**
Menstruasyon durumu	244,0	98,0	237,0	94,4	481,0	96,2	4,357	0,037*
Devam eden							Df=1	
Menopozda	5,0	2,0	14,0	5,6	19,0	3,8	Cramer's	
							Phi=0,093	
Menstruasyon düzeni	217,0	88,9	210,0	88,6	427,0	88,8	0,013	0,910*
21-35 gün							Df=1	
<21 veya >35 gün	27,0	11,1	27,0	11,4	54,0	11,2	Cramer's	
							Phi=0,005	
Menstruasyon sıklığı (gün) (n=481)	27,25±3,44		27,51±4,16		27,38±3,81		-0,750	0,454**
Birinci derece yakınlarda meme kanseri öyküsü	49,0	19,7	22,0	8,8	71,0	14,2	12,220	0,001*
Evet							Df=1	
Hayır	200,0	80,3	229,0	91,2	429,0	85,8	Cramer's	
							Phi=0,156	
Tanı konulan meme hastalığı durumu	16,0	6,4	13,0	5,2	29,0	5,8	0,355	0,551*
Evet							Df=1	
Hayır	233,0	93,6	238,0	94,8	471,0	94,2	Cramer's	
							Phi=0,027	
KKMM ve meme kanseri konusunda eğitim alma	220,0	88,4	191,0	76,1	411,0	82,2	12,836	0,001*
Evet							Df=1	
Hayır	29,0	11,6	60,0	23,9	89,0	17,8	Cramer's	
							Phi=0,160	
Eğitim alınan yer	45,0	18,1	27,0	10,8	72,0	14,4	5,427	0,020*
Televizyon							Df=1	
Gazete ve dergi							Cramer's	Phi=-
	24,0	9,6	17,0	6,8	41,0	8,2	0,104	
							1,364	0,243*

Hizmet içi eğitim							Df=1 Cramer's Phi=- 0,052
	111,0	44,6	108,0	43,0	219,0	43,8	0,122 0,727*
Sosyal medya (instagram, twitter, facebook vs)							Df=1 Cramer's Phi=- 0,016
Sağlık ekibi	62,0	24,9	41,0	16,3	103,0	20,6	5,606 0,018*
							Df=1 Cramer's Phi=- 0,106
	133,0	53,4	93,0	37,1	226,0	45,2	13,510 0,001*
							Df=1 Cramer's Phi=- 0,164

*:Ki kare testi, **:Bağımsız örneklem t testi

Tablo 4.4'te KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin obsetrik ve diğer bazı özelliklerinin karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Katılımcıların gebelik yaşama durumu, emzirme süresi, doğum kontrol hapi kullanma durumu, menstruasyon durumu, birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü, KKMM ve meme kanseri konusunda eğitim alma, televizyondan, sosyal medyadan ve sağlık ekibinden eğitim alma durumları bakımından KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, gebelik yaşayanlarda KKMM yapma oranı, doğum kontrol hapi kullanmayanlarda KKMM yapma oranı, menstruasyon devam edenlerde KKMM yapma oranı, birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olanlarda KKMM yapma oranı, KKMM ve meme kanseri konusunda eğitim alanlarda KKMM yapma oranı ve televizyondan, sosyal medyadan ve sağlık ekibinden eğitim alanlarda KKMM yapma oranı daha yüksektir. Ayrıca KKMM yapmayanlarda emzirme süresi ortalaması KKMM yapanlara göre daha yüksektir.

Katılımcıların ilk doğum yaşı, çocuğu emzirme durumu, doğum kontrol hapi kullanma süresi, menstruasyon düzeni, menstruasyon sıklığı, tanı konulan meme hastalığı durumu, gazete ve dergi, hizmet içi eğitim alma yoluyla KKMM konusunda eğitim alma açısından KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 4.5 Hemşire ve Ebelerin SİM ve MEKÖD ölçek puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=500)

Ölçekler	Ölçek madde sayısı	ort±ss	Katılımcıların aldığı puanlar (min- maks)	Ölçekten alınabilecek puanlar (min-maks)
SİM	42			
Duyarlılık algısı	3	8,04±2,25	3-15	3-15
Ciddiyet/önem algısı	7	21,40±4,86	10-35	7-35
Yarar algısı	4	15,62±3,01	4-20	4-20
Engel algısı	11	25,83±5,96	11-48	11-55
Güven/öz-yeterlilik algısı	10	36,58±6,35	17-50	10-50
Sağlık motivasyonu	7	26,57±3,85	15-35	7-35
MEKÖD	33			
Tutum	8	20,25±4,58	10-32	8-40
Motivasyon	4	15,71±2,59	8-20	4-20
Öz yeterlilik	4	14,66±2,46	7-20	4-20
Destek sistemleri	4	12,86±3,57	4-20	4-20
Bilgi arama	4	13,82±2,76	6-20	4-20
Öz bakım	6	18,59±4,04	7-30	6-30
Stres yönetimi	3	10,37±2,22	3-15	3-15
MEKÖD toplam	33	106,26±14,25	74-141	33-165

SİM: Sağlık İnanç Modeli; MEKÖD: Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği

Tablo 4.5'te SİM puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. SİM ölçeğinden katılımcıların en yüksek puan ortalamasını güven/öz-yeterlilik algısı (36,58±6,35) boyutundan, en düşük puan ortalamasını duyarlılık (8,04±2,25) boyutundan aldıkları belirlenmiştir.

Katılımcıların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 106,26±14,25 bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin MEKÖD ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları en yüksek puan ortalamasını tutum alt boyutundan (20,25±4,58), en düşük puan ortalamasını ise stres yönetimi alt boyutundan (10,37±2,22) aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 4.6 KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin SİM ve MEKÖD ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=500)

Ölçekler	KKMM YAPMA				t	p ¹
	Evet		Hayır			
	ort	ss	ort	ss		
SİM						
Duyarlılık algısı	8,11	2,28	7,97	2,23	0,696	0,487
Ciddiyet/önem algısı	21,25	4,81	21,55	4,91	-0,683	0,495
Yarar algısı	15,68	2,94	15,55	3,08	0,494	0,622
Engel algısı	24,94	5,66	26,72	6,12	-3,384	0,001*
Güven/öz-yeterlilik algısı	38,98	5,27	34,19	6,43	9,119	0,001*
Sağlık motivasyonu	27,51	3,75	25,64	3,73	5,596	0,001*
MEKÖD						
Tutum	20,63	4,56	19,87	4,57	1,856	0,064
Motivasyon	16,20	2,52	15,21	2,57	4,366	0,001*
Öz yeterlik	15,09	2,42	14,23	2,43	3,973	0,001*
Destek sistemleri	13,38	3,68	12,35	3,39	3,270	0,001*
Bilgi arama	14,48	2,76	13,17	2,61	5,450	0,001*
Öz bakım	19,41	4,10	17,77	3,81	4,633	0,001*
Stres yönetimi	10,62	2,14	10,12	2,27	2,525	0,012*
MEKÖD toplam	109,82	14,34	102,73	13,27	5,757	0,001*

¹:Bağımsız örneklem t testi *p<0.05

SİM: Sağlık İnanç Modeli; MEKÖD: Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği

KKMM yapan ve yapmayan hemşire ve ebelerin SİM ve MEKÖD ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da verilmiştir. Hemşire ebelerin sağlık inanç modelinin engel algısı, güven/öz-yeterlilik algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutları bakımından KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, KKMM yapmayanlarda engel algısı KKMM yapanlara göre daha yüksek iken KKMM yapanlarda güven/öz-yeterlilik algısı ve sağlık motivasyonu KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir. Ölçeğin duyarlılık algısı, ciddiyet/önem algısı ve yarar algısı ölçümleri bakımından KKMM yapma durumları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğinin motivasyon, öz yeterlik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım, stres yönetimi alt boyutları bakımından KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, KKMM yapanlarda motivasyon, öz yeterlik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım, stres yönetimi ve MEKÖD toplam ölçümleri KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir. Hemşire ve ebelerin tutum alt boyutu açısından ise KKMM yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Tablo 4.7 KKMM yapma durumu üzerinde etkili faktörlerin incelenmesi

	β	Std. Hata	p	Exp(β)	95% C.I.	
					Alt sınır	Üst sınır
Gelir durumu			0,064			
Gelir ile gider eşit	0,355	0,302	0,239	1,427	0,789	2,579
Gelir giderden az	0,762	0,339	0,024*	2,143	1,103	4,162
Gebelik yaşama durumu	0,716	0,206	0,001*	2,047	1,367	3,064
Birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü	0,679	0,307	0,027*	1,972	1,080	3,602
Güven öz yeterlilik algısı	-0,122	0,019	0,001*	1,129	1,089	1,171
Bilgi arama	-0,116	0,039	0,003*	1,123	1,041	1,211

β : Regresyon katsayısı *: $p<0,05$

Uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda, gelir durumu, gebelik yaşama durumu, birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü, güven öz yeterlilik algısı ve bilgi arama skorlarının KKMM yapma durumu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir etkisi bulunmaktadır ($p<0,05$). Buna göre, gelir giderden az olanlarda KKMM yapmama riski geliri giderden fazla olanlara göre 2,1 kat daha fazladır. Gebelik yaşamayanların KKMM yapmama riski gebelik yaşayanlara göre 2,1 kat daha fazladır. birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olmayanlarda KKMM yapmama riski meme kanseri öyküsü olanlara göre 2 kat daha fazladır. Güven öz yeterlilik algısı skorunda 1 birimlik azalış KKMM yapmama riskini 1,1 kat artırmakta iken bilgi arama skorunda 1 birimlik azalış KKMM yapmama riskini 1,1 kat artırmaktadır.

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular üç başlık altında tartışılmıştır.

5.1 Katılımcıların KKMM yapma durumuna ilişkin bulguların tartışılması

5.2 Katılımcıların SİM ve MEKÖD ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

5.3 KKMM yapan ve yapamayan katılımcıların tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ve KKMM yapma durumu üzerinde etkili faktörlere ilişkin bulguların tartışılması



5.1 Katılımcıların KKMM yapma durumuna ilişkin bulguların tartışılması

Kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken tanısında oldukça önemlidir (87, 88). Araştırmalar kadınların %22-37'sinin (27, 89, 90), sağlık çalışanlarının %49-99'unun KKMM yaptığını göstermektedir (26, 74, 91-97). Yürütülen çalışmada hemşire ve ebelerin yarısının KKMM yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Çalışma bulgusu hemşirelerle yapılan bazı araştırmalar ile benzer iken (26, 74), benzer grupla yapılan diğer çalışmalardan daha düşüktür (74, 91-97). Araştırma sonuçları değerlendirildiğinde kadın sağlık çalışanlarında KKMM yapma oranının genel kadın nüfusuna göre daha yüksek olduğunu görülmektedir. Bununla birlikte yürütülen çalışmada katılımcı grubun yarısının KKMM yapması bu konuya daha fazla önem verilmesi gerektiğini düşündürmüştür.

Kendi kendine meme muayenesinin erken tanıda etkili olabilmesi için düzenli olarak her ay ve adet kanamasının 5-7. günlerinde yapılması gerekir (69, 98, 99). Bu çalışmada her ay KKMM yapanların %45'inin KKMM'yi uygun zamanda yaptığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Dierra ve ark. (30) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada da benzer olarak hemşirelerin yarıya yakınının KKMM'yi adet kanamasının 5-7. günlerinde yaptığı saptanmıştır.

Kadınların KKMM yapmasını etkileyen faktörler çeşitlidir. Yapılan çalışmalarda kadınların zaman bulamama (27, 100), memede bir şey bulma korkusu (29, 101, 102), meme kanseri olma ihtimalinin olmadığını düşünme (5, 86), birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olmaması (31, 73), unutma (34, 35), KKMM yapmanın gerekliliğine inanmama/ önemsememe (32, 33), ihmal (32, 34, 101), KKMM yapmayı bilmeme (32, 100, 102-104), şikayeti olmama (27, 29, 100) gibi sebeplerle KKMM yapmadığı belirtilmiştir. Bu çalışmada ise katılımcı grubun KKMM yapmama nedenleri incelendiğinde yaklaşık 2/3'ünün unuttuğu, 1/3'ünün ise herhangi bir şikayeti olmadığı için KKMM yapmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2). KKMM yapmama sebebi sağlık çalışanları dışındaki diğer gruplarda çoğunlukla bilgi eksikliğinden kaynaklanmaktayken (32, 34, 100, 103, 104) yürütülen çalışmada ve sağlık çalışanları ile yapılan diğer benzer araştırmada ihmal/ unutma ve herhangi bir şikayetin olmaması gerekçeleri ile KKMM yapmama ön plandadır (74). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%82) KKMM konusunda bilgilerinin olduğunu bildirmiştir. Alınan eğitimle birlikte bireylerin bilgi düzeyleri artarken bu bilginin bireyde tutum

oluşturması ve bunun sonucunda davranışa dönüşmesi süreç gerektirir (105). Edindikleri bilgiyi etkili kullanan bireylerin sağlığı koruyucu davranışlarda bulunma düzeyi de artar (32). Ancak bu çalışmada KKMM konusunda bilgilerinin olmasına rağmen muayenenin unutulması ya da herhangi bir şikayet olmadığı için yapılmaması düşündürücüdür.

5.2 Katılımcıların SİM ve MEKÖD ölçek puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Sağlık inancı genel olarak bireylerin sağlık ya da hastalık hakkındaki düşünce ve davranışlarını ifade eder. Sağlık inancı sayesinde kişiler sağlık ile ilgili olumlu veya olumsuz davranış sergilemekte ve bu davranışlar pekişmektedir (106). KKMM yapmaya yönelik inançların değerlendirildiği çalışmalarda bireylerin engel algılarının düşük; yarar ve özetkililik algısının yüksek oluşu bireylerin erken tanı davranışlarına gösterdiği olumlu tutum ile ilişkilendirilmektedir (88, 107).

Meme kanseri kadınlarda görülen mortalite ve morbilitenin ciddi bir kısmını oluşturmaktadır (108). Sağlık inanç modelinde yer alan yarar algısı bireylerin meme kanserinden korunmak, meme kanserini erken evrede saptamak için yapacağı KKMM'nin kendisine yarar sağlayacağına olan inancını ifade etmektedir (83). Yarar algısındaki artış KKMM'yi uygulama davranışındaki artış ile doğru orantılıdır (82). Yürütülen çalışmada yarar algısı puan ortalaması $15,62 \pm 3,01$ olup (Tablo 4.5), çalışma bulgusu ile benzer (88, 109, 110) ve yarar algısı puan ortalamasının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (33, 111-116). KKMM yapanlar arasında algılanan faydaların KKMM yapmayan kadınlara göre yüksek olduğu bildirilmiştir. (113, 114). Buna karşın yapılan çalışmada KKMM yapan ve yapmayan sağlık çalışanlarının yarar algılarının benzer bulunmuştur (Tablo 4.6, $p > 0,05$).

Engel algısı bireyin KKMM uygulamasını yapması konusunda algıladığı bireysel engellerdir (83). Engel algısı ne kadar düşükse kişinin KKMM yapma oranı o derece artmaktadır (73). Bu çalışmada engel algısı puan ortalaması $25,83 \pm 5,96$ 'dır (Tablo 4.5). Bakır ve Demir (88) tarafından hemşireler ile yapılan çalışmada KKMM engel algısı puan ortalaması yürütülen çalışmadan daha düşük $20,76 \pm 4,38$, yine hemşireler ile yapılan bir diğer çalışmada ise daha yüksek $29,06 \pm 5,57$ bulunmuştur (109). Üreme çağındaki kadınlar ile yapılan çeşitli çalışmalarda engel algısı puan ortalamasının bu çalışmadan daha düşük (110, 113-

115) ve daha yüksek (116, 117) olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada KKMM yapmayan katılımcılarda engel algısı KKMM yapanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0,01$). Kesuma Dewi ve ark. (114) tarafından yapılan çalışma da benzer olarak KKMM yapan katılımcıların engel algıları KKMM yapmayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Güven/özyeterlilik algısının yüksek olması bireylerin istenen davranışta bulunmak için kendilerine olan güvenini göstermektedir (82). Bu çalışmada güven/öz-yeterlilik algısı puan ortalaması $36,58\pm6,35$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Çeşitli gruplarla yapılan çalışmalarda güven/özyeterlilik algısı puan ortalamasının yürütülen çalışma ile benzer (88, 109, 113) ve daha düşük (111, 115, 116) olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmada hemşire ve ebelerin tamamına yakınının meme kanseri ve KKMM hakkında eğitim aldığını göz önüne alındığında güven/öz-yeterlilik algısı puanının ortalamadan yüksek olması beklendiktir. Kendi kendine meme muayenesi hakkında eğitim alan kadınların erken tanı ve sağlığı geliştirme davranışlarını yapma oranları daha yüksektir (80). Akhtari-Zavare ve ark. (27) tarafından yapılan çalışmada eğitim sonrası katılımcıların güven/özyeterlilik puan ortalamasının arttığı bildirilmiştir. Yapılan çalışmada KKMM yapanlarda güven/öz-yeterlilik algısı KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0,01$). Güven öz yeterlilik algısı skorunda 1 birimlik azalış KKMM yapmama riskini 1,1 kat artırmaktadır (Tablo 4.7, $p<0.001$). Tewelde ve ark. (115) tarafından yapılan çalışmada da algılanan öz-yeterlilik toplam puanındaki bir birimlik artışın, KKMM uygulama olasılığını %6,3 kat arttırdığı bildirilmiştir.

Kadınların meme kanseri olma ihtimaline olan inancını gösteren duyarlılık algısındaki artış meme kanserine yakalanma ihtimalindeki artış ile ilişkilendirilir. Yani kişinin meme kanserine yakalanma düşüncesi arttıkça duyarlılık algısı da artmaktadır (11). Bu çalışmada duyarlılık algısı ortalaması $8,04\pm2,25$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bakır ve Demir (88) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada da benzer olarak duyarlılık algısı puan ortalaması 8.41 ± 2.09 olarak saptanmıştır. Bununla birlikte duyarlılık algısı puan ortalamasının yürütülen çalışmadan düşük (33, 109, 118) ve yüksek (111, 112, 116, 119-122) saptayan çalışmalar da bulunmaktadır. Meme kanseri riski taşıdığını düşünen kişilerin KKMM yapma oranı daha fazladır (102). Bu çalışmada KKMM yapan ve yapmayan katılımcılar arasında duyarlılık algısı puan ortalaması benzer

bulunmuştur (Tablo 4.6, $p>0.05$). Juárez-García ve ark. (119) tarafından yapılan çalışmada da KKMM yapan ve yapmayan kadınların duyarlılık puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Ciddiyet/önem algısı meme kanserinin ciddiyetiyle ilgili bireylerin inancını gösterir (11). Bu çalışmada ciddiyet/önem algısı ortalaması $21,40\pm4,86$ 'dır (Tablo 4.5). İz ve Tümer (109) tarafından hemşireler ile yapılan çalışmada ciddiyet/önemseme puan ortalaması bu çalışmadan düşük iken, Demir ve Bakır'ın (88) yine hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada önemseme/ciddiyet puan ortalaması araştırmamızdan yüksek saptanmıştır. Sağlık çalışanı olmayan kadınlar ile yapılan çalışmalarda ciddiyet/önem algısı puan ortalamasının yürütülen çalışmadan daha düşük olduğu görülmektedir (116, 119-122). Bu çalışmada KKMM yapan ve yapmayan kadınlar arasında ciddiyet algısı puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4.6, $p>0.05$). Okgün Alcan ve ark. (118) tarafından yapılan çalışma da ciddiyet algısı puan ortalaması 21.09 ± 7.17 saptanmıştır ve çalışma bulgusuna benzerdir. Kişilerin ciddiyet algısı yükseldikçe meme kanseri önleme davranışlarında daha aktif olacağı söylenebilir (123). Bireylerin meme kanseri hakkında bilgi sahibi olması ile ciddiyet algısı da artmaktadır (123). Meme kanseri ile ilgili verilen eğitim sonrası katılımcıların ciddiyet/önem algı puan ortalamasının yükseldiğini bildiren çalışmalar mevcuttur (11, 118, 120). Bu çalışmada katılımcıların meme kanseri ve KKMM yapma konusunda eğitim almış olmaları nedeniyle ciddiyet algısı daha yüksek olabilir. Bununla birlikte KKMM yapan ve yapmayan kadınlar arasında ciddiyet algısı puan ortalaması arasında anlamlı bir fark yoktur (Tablo 4.6, $p>0.05$).

Motivasyon algısı kadının meme kanseri erken tanısında KKMM yapma konusundaki istek ve niyetini göstermektedir (11). Bu çalışmada SİM alt boyutundan sağlık motivasyonu puan ortalaması $26,57\pm3,85$ ve MEKÖD alt boyutundan motivasyon puan ortalaması ise $15,71\pm2,59$ 'dur (Tablo 4.5). Motivasyon ile ilgili araştırma bulguları farklılık göstermektedir. Farklı gruplar ile yapılan çalışmalarda çalışma bulgusundan farklı olarak sağlık motivasyonu puan ortalaması (33, 91, 109, 111, 116, 119, 120) ve motivasyon puan ortalaması bu çalışmadan daha düşük (88, 122) bulunmuştur. Üreme çağındaki kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada ise sağlık motivasyonu yürütülen çalışmadan daha yüksek bulunmuştur (121). Bu çalışmada KKMM yapan hemşire-ebelerin sağlık motivasyonu KKMM yapmayanlara göre daha yüksek saptanmıştır (Tablo 4.6,

$p<0.001$). Akhtari-Zavare ve ark. (27) tarafından yapılan çalışmada ise KKMM yapanlar ile yapmayanların sağlık motivasyonu benzer bulunmuştur. Bu sonuç yürütülen çalışmadan farklı olarak Akhtari-Zavare ve ark.'nın çalışmasının sağlık alanı dışındaki öğrenci grubu ile yapılması ile ilişkili olabilir.

Bilgi arama bireylerin ihtiyaç duyduğu bilgiyi çeşitli kaynaklar aracılığıyla elde etmesidir. Kişilerin bilgi araması koruyucu davranışlara yönelmesi açısından önem arz etmektedir (124). Kadınların meme kanserine ilişkin risk farkındalıklarının gelişmesi ve meme kanserinden korunma konusundaki bilgilerinin artması ile birlikte erken tanıya yönelik daha olumlu davranışlara sahip olmaktadır (125). Bu çalışmada bilgi arama puan ortalaması $13,82\pm2,76$ olup (Tablo 4.5), KKMM yapanlarda bilgi arama KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0.001$). Aynı zamanda bilgi arama skorunda 1 birimlik azalış KKMM yapmama riskini 1,123 kat artırmaktadır (Tablo 4.7, $p<0.001$). Güneş ve ark (125) tarafından 18 yaş üstü kadınlar ile yapılan çalışmada da KKMM yapanların bilgi arama puan ortalaması KKMM yapmayan katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda da meme kanseri ile ilgili bilgi arayan ve bilgi alan katılımcıların tarama programlarına daha fazla katıldığı ve tarama programları hakkında daha yüksek farkındalık seviyeleri olduğu bildirilmiştir (19, 126).

Kişinin bir davranışta bulunması için tutum önemli bir faktördür (127). Bu çalışmada hemşire ve ebelerin meme kanseri önleme erken tanı davranışlarına ilişkin tutum puan ortalaması $20,25\pm4,58$ olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5). Güneş ve ark (125) tarafından 18 yaş üstü kadınlar ile yapılan çalışmada ise tutum puan ortalaması yürütülen çalışmadan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada KKMM yapan ve yapmayanların tutum puan ortalamasında istatistiksel bir anlam saptanmazken Güneş ve ark. (125) tarafından yapılan çalışmada ise bu çalışmadan farklı olarak KKMM yapmayan katılımcıların tutum puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Destek sistemleri meme kanserinin tanısında kadınların KKMM yapmasını sağlamada önemli bir rol oynamaktadır. Sosyal destek kişileri KKMM yapmaya doğrudan yönlendiren sebeplerdendir (29). Kişilerin davranışları çevresi tarafından desteklendiğinde davranışın sürdürülmesinin daha kolaydır (17). Bu çalışmada destek sistemleri puan ortalaması $12,86\pm3,57$ 'dir (Tablo 4.5). Turan ve Yiğit (67) tarafından yapılan çalışmada da destek sistemleri puan ortalaması

yürütülen çalışma ile benzerdir (12,34±3,514). KKMM yapanlarda destek sistemleri puan ortalaması, KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0.01$). Ashtarian ve ark. (122) tarafından yapılan çalışmada algılanan sosyal desteğin kişilerde meme kanseri ile ilgili KKMM yapma gibi olumlu davranışları arttırdığı saptanmıştır.

Stres yönetiminin yeterli olması kişinin KKMM yapmasını olumlu yönde etkilemektedir (73). Bu çalışmada stres yönetimi puan ortalaması 10,37±2,22'dir (Tablo 4.5). Güneş ve ark (125) tarafından yapılan çalışmada da sonuç bulgularımızla benzerdir (10,14 ± 2,63). Yürütülen çalışmada KKMM yapanlarda stres yönetimi KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0.001$). Turan ve Yiğit (67) tarafından yapılan çalışmada da KKMM yapan katılımcıların stres yönetimi puan ortalaması KKMM yapmayanlara göre yüksek saptanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından özbakım “sağlığı yükseltmek ve hastalıkları önlemek için bireysel, ailesel ve toplumsal olarak yapılan aktiviteler” olarak tanımlanmaktadır (128). Bu çalışmada MEKÖD alt boyutlarından özbakım puan ortalaması 18,59±4,04 olarak belirlemiştir (Tablo 4.5). Güneş ve ark (125) tarafından yapılan çalışmada ise özbakım puan ortalaması bu çalışmadan düşük (14,98 ±3,27) bulunmuştur. Yapılan çalışmada KKMM yapanlarda öz bakım puan ortalaması KKMM yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.6, $p<0.05$). Mousavi ve ark (128) tarafından yapılan çalışmada öz bakım davranışlarının algılanan engellerin ortadan kaldırılmasıyla ve bilgi düzeyinin yükseltilmesiyle arttırılabileceği bildirilmiştir.

Bu çalışmada MEKÖD ölçek toplam puan ortalaması 106,26±14,25'tir (Tablo 4.5). Turan ve Yiğit (67) tarafından yapılan çalışmada ölçek toplam puan ortalaması çalışmamızdan yüksek (114,51±14,19) iken, Güneş ve ark (125) tarafından yapılan çalışmada puan ortalaması (104.15±10.03) bu çalışmadan düşüktür. Çalışma bulguları farklılık göstermekle birlikte MEKÖD ölçek puan ortalaması hemşire ve ebelerin meme kanseri önleme davranışlarının orta düzeyde olduğunu göstermektedir (67, 125). Yürütülen çalışmada kendi kendine meme muayenesi yapanlarda MEKÖD ölçek puan ortalaması KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0.001$). Güneş ve ark. (125) tarafından yapılan çalışma da bu bulguyu desteklemektedir.

5.3 KKMM yapan ve yapmayan katılımcıların tanımlayıcı ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ve KKMM yapma durumu üzerinde etkili faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

Yaş, eğitim durumu, gelir durumu, medeni durum gibi demografik özellikler KKMM yapmayı etkileyebilmektedir (31). Bu çalışmada evli bireylerin KKMM yapma oranı evli olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3, $p<0.001$). Çalışma bulgusu Akhtari-Zavare ve ark. (27) ile Bashirian ve ark (10)'nın çalışma bulgusu ile benzer iken, Biratu Terfa (129) ile Tatar ve Ersin (130) tarafından yapılan çalışmada medeni durumun KKMM yapmayı etkilemediğini gösteren çalışmadan farklıdır. Yürütülen çalışmada evli kadınların KKMM'yi bekarlara göre daha fazla yapması sağlık sorumluluğu bilincinin yüksek olması ile ilişkili olabilir. Sağlık sorumluluğu kişilerin sağlıkları için gerekli olan önlemleri alması, sağlığını geliştirme çabası içinde olması ve davranış değişikliği gösterebilmesi olarak tanımlanmaktadır (131). Yapılan çalışmalarda evli bireylerin KKMM'ye yönelik daha olumlu bakış açısına sahip olduğu ve sağlık sorumluluklarının bekarlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (132, 133).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayı etkileyen demografik faktörlerden biri yaştır (31). Yaşın KKMM yapma üzerindeki etkilerine ilişkin araştırma bulguları değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada yaşın KKMM yapmayı etkilemediği saptanmıştır (Tablo 4.3, $p>0.05$). Bulgularımıza benzer olarak yaşın KKMM yapma üzerinde etkisi olmadığını (19, 26, 134, 135), yaş arttıkça KKMM yapma oranının azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (70, 72, 136). Artan yaş ile beraber, özellikle doğurganlık sürecinin sona ermesi sonrasında kadınlarda üreme sağlığına yönelik ciddiyetin ve meme kanserine karşı farkındalığın azaldığı belirlenmiştir (101). Duman ve ark. (112) tarafından 65 yaş üstü kadınlarda yapılan çalışmada meme kanserine yönelik önemseme, duyarlılık, motivasyon puan ortalamalarının düşük olduğu bildirilmiştir (112).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayı etkileyen temel faktörlerden biri de gelir durumudur (107). Yapılan çalışmada düşük gelire sahip olmanın KKMM yapmayı olumsuz etkilediği görülmüştür (Tablo 4.3, $p<0.001$). Geliri giderden az olan katılımcıların KKMM yapmama riski geliri giderden fazla olanlara göre 2,1 kat daha fazla bulunmuştur. Yapılan çeşitli çalışmalarda düşük gelire sahip olanların yüksek geliri olanlara göre daha az KKMM yaptığı saptanmıştır (107,

132, 137, 138). Araştırmalar ekonomik durumu iyi olan bireylerde sağlığı koruma ve geliştirmeye verilen önemin daha fazla olduğunu göstermektedir (139, 140). Çalışma bulgusu literatür ile uyumludur.

Sağlık ekibinin bir parçası olan ebe ve hemşirelerin gerek kendi sağlıklarını korumak gerek topluma bu konuda örnek olabilmek adına KKMM yapması önemlidir (19, 141). Bu çalışmada ebelerin KKMM yapma durumu hemşirelere göre yüksek ve anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.3, $p<0.001$). Ebelerin KKMM yapma oranının yüksek olması kadın sağlığı konusunda branşlaşmış olmaları ve hizmet verdiği grubun tamamının kadınlardan oluşması ile ilgili olabileceği düşünölmüştür.

Eğitim düzeyi de KKMM yapmayı etkileyebilmektedir. Çalışmalar eğitim düzeyi yüksek olanların KKMM yapma oranının düşük olanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir (14, 19, 136, 137, 142, 143). Bu çalışmada literatürün aksine KKMM yapma ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.3, $p>0.05$). Bu sonuç katılımcı grubun %86,4'ünün lisans ve üstü eğitime sahip olması ve sağlık çalışanı olmaları ile ilişkili olabilir.

Sigara ve alkol kullanımı gibi bazı olumsuz sağlık alışkanlıklarına sahip olmanın KKMM yapma durumunu etkileyebildiği görölmektedir (88). Alkol kullanımı östrojen seviyesinin yükselmesine sebep olmakta ve meme kanseri riskini arttırmaktadır. Meme kanseri riski tüketilen alkol miktarı ile doğru orantılıdır (52). Yapılan bir başka çalışmada da sigara dumanına maruz kalmanın meme kanseri hücrelerinde motiliteyi arttırdığı saptanmıştır (144). Bu çalışmada sigara ve alkol kullananlarda KKMM yapma oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3, $p<0.001$). Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada ise sigara kullanan hemşirelerin KKMM yapma oranı daha düşük bulunmuştur (88). Sigara ve alkol kullanımı meme kanseri açısından potansiyel olarak değiştirilebilir bir risk faktörüdür (52, 145). Çalışmada sigara ve alkol kullandığını bildiren katılımcı grubun KKMM yapma oranının yüksek olması sigara ve alkol kullanmayı risk faktörü olarak değerlendirip KKMM yapmaya daha fazla önem verdiğini düşöndürmüştür.

Kendi kendine meme muayenesi yapmayı etkileyen diğer bir faktör ise gebelik yaşama durumudur. Gebelik yaşamamış olmak meme kanseri açısından bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (52). Bu konudaki araştırma sonuçları değişkenlik göstermektedir. Yapılan bir çalışmada gebelik yaşamanın

KKMM üzerinde etkisi olmadığı bildirilirken (146) bir diğer çalışmada ise gebelik yaşayanların daha fazla KKMM yaptığı saptanmıştır (147). Yürütülen çalışmada ise gebelik yaşamayanlarda KKMM yapmama gebelik yaşayanlara göre 2 kat daha fazladır (Tablo 4.7, $p<0.001$). Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu tarafından ülkemizde yürütülen çalışmada meme kanseri nulliparlarda %13.6 iken multiparlarda %13.1'dir (148). Bu çalışmada gebelik yaşamayanların KKMM yapmama riskinin yüksek olması meme kanseri açısından kendilerini artmış risk grubu olarak görmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Neziroğlu (149) tarafından benzer grup ile yapılan çalışmada da hemşirelerin yarısının (%47.8) hiç doğum yapmamayı meme kanseri için risk faktörü olarak görmediği bildirilmiştir.

Meme kanseri riskini azaltmada emzirme teşvik edilen bir yaklaşımdır (102). Emzirme östrojene maruziyeti azalttığı için meme kanseri riski de azalmaktadır (99). Laktasyonda FSH hormonunu baskılanır ve prolaktin salınımı artar. Prolaktin hormonu da östrojen salınımını azaltır (150). Yapılan bir çalışmada da 12 aydan daha az emzirme süresinin meme kanseri açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır (151). Bu çalışmada emzirme süre ortalaması daha düşük olan kadınlarda KKMM yapma oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.001$). Emzirme süresi ortalaması daha düşük olan kadınların kendilerini riskli grup içinde görerek daha fazla KKMM yapması beklendik bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

Oral kontraseptif kullanımı KKMM yapmayı etkileyebilen bir diğer faktördür. Bu çalışmada oral kontraseptif kullananların KKMM yapma oranının yapmayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4, $p<0.001$). Çalışma bulgumuza benzer olarak Sohbet ve Karasu (31) tarafından yapılan çalışmada da oral kontraseptif kullanan katılımcıların düzenli KKMM yapma oranının istatistiksel olarak daha düşük olduğu bildirilmiştir. Oral kontraseptif kullanımının meme kanseri riskindeki rolü kesin değildir bununla birlikte oral kontraseptif kullananlar kullanmayanlara göre meme kanseri açısından daha riskli bir grup olarak görülmektedir (65). Bu risk oral kontraseptiflerin yüksek östrojen içeriğine sahip olmasına bağlanmaktadır (53). Günümüzde oral kontraseptiflerin östrojen düzeyi değişiklik gösterebilmektedir. Düşük düzey östrojen meme kanseri açısından daha düşük bir risk anlamına gelebilir (52).

Yürütülen çalışmada menopozda olan katılımcıların menstruasyonu devam edenlere göre KKMM yapma oranı daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.001$). Çalışma bulgusuna benzer olarak Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz Aslan (146) tarafından yapılan çalışmada da menopoz dönemindeki kadınların KKMM yapma oranının daha düşük olduğu bulunmuştur. İleri yaş meme kanseri için bir risk faktörüdür. Meme kanseri vakalarının %75'inin 50 yaş üzeri kadınlarda görüldüğü ifade edilmektedir (152). Bununla birlikte kadınlar menopozu meme kanseri için bir risk olarak görmeyebilmektedir (19).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayı etkileyen önemli bir diğer faktör birinci derece yakınında meme kanseri öyküsü bulunmasıdır. Çalışmamızda birinci derece yakınlarında meme kanseri olan ebe ve hemşirelerin KKMM yapma oranı olmayanlara göre iki kat daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7, $p<0.001$). Yapılan bazı çalışma sonuçları bulgularımıza benzer iken (28, 102, 129, 153, 154) birinci derece yakınlarında meme kanseri olma durumu ile KKMM yapma arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (26, 31, 134, 141). Bu sonuç katılımcı grubun meme kanseri konusunda genetik yatkınlığı önemli bir risk olarak algıladığını ve buna bağlı KKMM yapma konusunda olumlu bir davranış sergilemeye yönelttiği şeklinde değerlendirilmiştir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlar (ve erkekler), özellikle birinci derece akrabalarında (ebeveyn, çocuk veya kardeş), hastalık için yüksek risk altındadır. Ailede meme kanseri öyküsü olmayan kadınlara kıyasla, birinci dereceden bir akrabası meme kanseri olan kadınlarda meme kanseri riski yaklaşık 1,5 kat, birden fazla birinci derece akrabası meme kanseri olan kadınlarda 2-4 kat daha fazladır (52).

Eğitim olumlu sağlık davranışlarının kazanılması ve sürdürülmesinde önemli rol oynar (140). Bu çalışmada meme kanseri konusunda eğitim aldığını ifade eden ebe ve hemşirelerin eğitim almayanlara göre KKMM yapma oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.001$). Çalışma bulgumuza benzer olarak Efe Arslan ve ark (92) tarafından sağlık profesyonelleriyle yapılan çalışmada da eğitim alanların KKMM daha fazla yaptığı bildirilmiştir. Kadınların KKMM konusunda eğitim almaları onları KKMM yapma, mamografi çekirme gibi olumlu sağlık davranışlarında bulunmaya yönlendirebilmektedir (92). Katılımcı grubun %80'inin öğrenim ve çalışma hayatları içerisinde KKMM yapma konusunda eğitim aldıkları ve eğitimin KKMM yapmayı olumlu etkilediği göz önüne alınarak sağlık çalışanı olan ve olmayan tüm kadınlara bu konuda eğitim

verilmesi desteklenmelidir. Günümüzde eğitim için kitle iletişim araçlarının kullanımı yaygındır (155). Yapılan çalışmada televizyon ve Instagram Facebook gibi sosyal medya araçlarından eğitim alanların bu kaynaklardan eğitim almayanlara göre KKMM yapma oranı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.001$). Kitle iletişim araçlarının günümüzde yaygın kullanımı ve daha ulaşılabilir olması açısından sonuç beklendiktir. Kitle iletişim araçlarının yanısıra sağlık ekibinden eğitim almanın da KKMM yapma açısından etkili olduğu görülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanlarından KKMM yapma konusunda eğitim almak desteklenmelidir. Yapılan bir çalışmada meme kanseri ile ilgili eğitim alan kadınlarda KKMM bilgi ve pratiğinin eğitim sonrasında arttığı bildirilmiştir (156, 157).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastanede çalışan hemşire ve ebelerin KKMM yapma durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Katılımcıların %50,2'si 19-30 yaş aralığında ve yaş ortalamaları $32,44 \pm 7,60$ yıldır. %74,2'si lisans mezunu, %61,2'si evli ve %60,0'ının geliri giderine eşittir (Tablo 4.1).
2. Katılımcı grubun %79,8'i hemşire, %20,2'si ebe olarak görev yapmaktadır. Hemşire ve ebelerin 1/3'ünün (%32,2) meslekte çalışma süresi 5-10 yıl olup ortalama çalışma süreleri $9,76 \pm 7,53$ yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1).
3. Çalışmada hemşire ebelerin %49,8'i KKMM yapmakta iken %50,2'si muayene yapmamaktadır. KKMM yapanların %45,0'ının muayeneyi uygun zamanda yaptığını bildirmiştir. KKMM yapmayanlar en çok unuttuğu/ihtimal ettiği için ve herhangi bir şikayeti olmadığı için yapmadığını ifade etmiştir (Tablo 4.2).
4. Medeni durum, gelir durumu, meslek, sigara kullanma ve alkol kullanma ile KKMM yapma arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Evli olan, geliri fazla olan, ebe olan, sigara ve alkol kullanan katılımcılarda KKMM yapma düzeyi daha yüksektir (Tablo 4.3, $p < 0.05$).
5. Gebelik yaşama, emzirme süresi, doğum kontrol hapı kullanma, menstruasyon görme, birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü, KKMM ve meme kanseri konusunda eğitim alma ve eğitim alınan yer ile KKMM yapma arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 4.4, $p < 0.05$).
6. Çalışmada hemşire ve ebeler SİM ölçeğinden en yüksek puan ortalamasını güven/öz-yeterlilik algısı ($36,58 \pm 6,35$) boyutundan, en düşük puan ortalamasını duyarlılık ($8,04 \pm 2,25$) boyutundan almıştır (Tablo 4.5).
7. Katılımcıların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması $106,26 \pm 14,25$ bulunmuştur. Hemşire ebeler MEKÖD ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek puan ortalamasını tutum ($20,25 \pm 4,58$), en düşük puan ortalamasını ise stres yönetimi alt boyutundan ($10,37 \pm 2,22$) almıştır. (Tablo 4.5).
8. Katılımcıların SİM ölçeğinin engel algısı, güven/öz-yeterlilik algısı ve sağlık motivasyonu alt boyutları ile KKMM yapma arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. KKMM yapmayanlarda engel algısı KKMM yapanlara göre daha

yüksek iken KKMM yapanlarda güven/öz-yeterlilik algısı ve sağlık motivasyonu KKMM yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0.05$).

9. Hemşire ve ebelerin MEKÖD ölçeğinin motivasyon, öz yeterlik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım, stres yönetimi alt boyutları ile KKMM yapma arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. KKMM yapanlarda motivasyon, öz yeterlik, destek sistemleri, bilgi arama, öz bakım, stres yönetimi yapmayanlara göre daha yüksektir (Tablo 4.6, $p<0.05$).

10. Gelir durumu, gebelik yaşama durumu, birinci derece yakınlarda meme kanseri öyküsü, güven-öz yeterlilik algısı ve bilgi arama skorlarının KKMM yapma durumu üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Geliri giderden az olanlarda KKMM yapmama riski geliri giderden fazla olanlara göre 2,1 kat daha fazla bulunmuştur. Gebelik yaşamayanların KKMM yapmama riski gebelik yaşayanlara göre 2,1 kat daha fazla iken, birinci derece yakınlarda meme kanseri öyküsü olmayanlarda KKMM yapmama riski meme kanseri öyküsü olanlara göre 2 kat daha fazladır. Güven- öz yeterlilik algısı skorunda 1 birimlik azalış KKMM yapmama riskini 1,1 kat artırırken, bilgi arama skorunda 1 birimlik azalışın KKMM yapmama riskini 1,1 kat artırdığı görülmüştür (Tablo 4.7).

Yapılan çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

1. Hemşire ve ebelerin KKMM yapma durumunun arttırılması ve meme kanseri önleme davranışlarının geliştirilmesi için hizmet içi eğitimlerin planlanması,
2. Hemşire ve ebelerin meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek için nitel tasarımlı araştırmaların planlanması,
3. Hemşire ve ebelerin sağlık taramalarına meme kanseri ve KKMM tarama programlarının eklenmesi ve düzenli yapılmasının önemini vurgulanması,
4. Hemşire ve ebelerin meme kanseri ve KKMM yapma konusunda bilgi düzeylerini arttırmaya yönelik faaliyetlerin planlanması,
5. Daha fazla sağlık profesyoneliyle ve çok merkezli olarak yürütülen çalışmaların planlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

(Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.)

1. World Health Organization International Agency for Research on Cancer: Cancer Today GLOBOCAN 2020 <https://gco.iarc.fr/>
2. GLOBOCAN 2018 Database <https://www.uicc.org/new-global-cancer-data-globocan-2018>
3. American Cancer Society, Breast Cancer Risk&Prevention, 2022 <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html>
4. Eren OÖ, Kanser Taramaları ve Kanserden Korunma, Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi, 2017;9(2).
5. Yiğit A, Değerli H, Meme Kanseri Tarama Programlarının Maliyet Etkililiğinin Sistematiik Analizi, Sağlık ve Toplum Dergisi, 2019;29(3).
6. Sağlık Bakanlığı, Kanser Taramaları, 2017, <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari>
7. Bayram Değer V, Çifçi S, Saka G, Ceylan A, Üniversite Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyleri, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2018;27(5) 343-351
8. Segni MT, Tadesse DM, Amdemichael R, Demissie HF, Breast Self-Examination: Knowledge, Attitude and Practice among Female Health Science Students at Adama Science and Technology University, Ethiopia. Gynecol Obstet 2016; 6:368
9. Sapountzi-Krepia D, Rekleiti M, Lavdaniti M, Psychogiou M, Chaliou M, Xenofontos M, et al. Evaluating Female Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Breast Self-Examination, Health Care Women International 2017;38:786-795
10. Bashirian S, Barati M, Shoar LM, Mohammadi Y, Dogonchi M, Factors Affecting Breast Self-examination Behavior among Female Healthcare Workers in Iran: The Role of Social Support Theory, Journal of Preventive Medicine Public Health, 2019;52(4):224-233
11. Kartal A, İnci FH, Koştu N, Çınar İÖ, Kadınlara Ev Ortamında Verilen Bireysel Eğitimin Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamasına Yönelik Sağlık İnançlarına Etkisi, Pamukkale Tıp Dergisi 2017;10(1):7-13
12. Pak N, Yıldız SE, Kars/Sarıkamış İlçesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık İnançlarının İncelenmesi, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):151-157
13. Mavi Aydoğdu SG, Karapelit Z, Ebelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi, Androl Bülteni, 2017; 19(3):78-85
14. Yılmazel G, Çorum İli Kırsalında Yaşayan 20 Yaş ve Üzerindeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumları ve Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Journal Breast Health 2013;9:82-87
15. Demir Yıldırım A, Özaydın AN, Sources of Breast Cancer Knowledge of Women Living in Moda/İstanbul and Their Attendance to Breast Cancer Screening, Journal Breast Health 2014;10:47-56
16. Farhadifar F, Taymoori P, Bahrami M, Zarea S, The Relationship of Social Support Concept and Repeat Mammography among Iranian Women, BMC Women's Health 2015;15:92

17. Çidem F, Ersin F, Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi 2019;16 (3): 183-190
18. Çetin N, Mamo A, Girma E, Asfaw S, Predictors of Breast Self - Examination among Female Teachers in Ethiopia Using Health Belief Model, Archives of Public Health 2015;73:39
19. Güzel N, Bayraktar N, Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Farkındalıklarının ve Uygulamalarının Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2019;6(2):101-110
20. Kaya C, Üstü Y, Özyörük E, Aydemir Ö, Şimşek Ç, Demirci Şahin A, Sağlık Çalışanlarının Kansere Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Ankara Medical Journal, 2017;(1):73-83
21. Türkiye Tabipler Birliği, Sağlık Çalışanlarının Meslek Riskleri 2008 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sc_meslek_riskleri.pdf
22. Roza D, Terzoni S, Dellafiore F, Destrebecq B, A Systematic Review of Shift Work and Nurses' Health, Occupational Medicine 2019;69: 237–243
23. Erdem JS, Notø HØ, Skare Ø, Lie JS, Petersen-Øverleir M, Reszka E, et al. Mechanisms of Breast Cancer Risk in Shift Workers: Association of Telomere Shortening With the Duration and Intensity of Night Work, Cancer Medicine 2017;6:1988–1997
24. Serhatlıoğlu S, Gençtürk N, Türkiye’de Ebe ve Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Yaptığı Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;6(3):367-379
25. Gençtürk N, İstanbul’da Bir Sağlık Kuruluşunda Çalışan Kadın Sağlık Profesyonellerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumları, Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015;2(2): 209-216
26. Açıkgöz A, Çehreli R, Ellidokuz H, Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi, Journal Breast Health 2015; 11: 31-8
27. Akhtari-Zavare M, Latiff LA, Juni MH, Said SM, Ismail IZ. Knowledge of Female Undergraduate Students on Breast Cancer and Breast Self-examination in Klang Valley, Malaysia, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2015; 16: 6231-6235
28. Khazaee-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; 16:40
29. Dadzi R, Adam A, Assessment of Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Reproductive Age Women in Akatsi South District of Volta Region of Ghana, PLoS One 2019;30;14(12):e0226925
30. Diarra AS, Fakir SE, Najdi A, Traoré BM, Tachfouti N, Berraho M, et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses Working in Basic Healthcare Networks in Moroccovis-À-Vis Breast Cancer, Global Journal of Medicine & Public Health 2016;5(3)
31. Sohbet R, Karasu F, Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi Davranış ve

- Uygulamalarının İncelenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 6(4):113-121
32. Öztoprak FS, Ege E, Kadın İşçilerin Kanseri Bilgi Yüğü ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2021;37(2):141-156
33. Kıssal A, Kartal B, Çetin Ö, The Determination of Knowledge, Applications and Health Beliefs of Third- and Fourth-Grade Nursing Students Regarding Breast Self-Exam, Journal Breast Health 2017; 13: 10-15
34. Tewabe T, Mekuria Z, Knowledge and Practice of Breast Self-Examination among Undergraduate Students in Bahir Dar University, North-West Ethiopia, 2016: A cross-sectional study, Journal of Public Health in Africa 2019; 10:805
35. Rahman SA, Al-Marzouki A, Otim M, Khalil Khayat NEH, Yousuf R, Rahman P, Awareness about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Female Students at the University of Sharjah: A Cross-Sectional Study, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2019;20:1901-1908
36. Yılmaz S, Emre N, Aykota MR, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi, Pamukkale Tıp Dergisi 2020;13(2):351-356
37. Çetiner H, Ulupınar S, Sağlık Profesyoneli Olan ve Olmayan Hastane Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2018;27(1) 1-10
38. Birhane N, Mamo A, Girma E, Asfaw S, Predictors of Breast Self - Examination among Female Teachers in Ethiopia Using Health Belief Model, Archives of Public Health 2015;73:39
39. Kısa İ, Özkan G, Er F, Meme Tarama Yöntemleri Hakkında Verilen Videolu Eğitimin ve Yapılan Takibin Farkındalık Düzeyine Etkisi, Kesit Akademi Dergisi 2020; 24(6) 67-77
40. Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 17. Baskı Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi, 2016
41. Şirin A, Kavlak O, Kadın Sağlığı, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015; 305-338
42. Erel S, Genel Cerrahi, I Baskı Ankara: Akademisyen Kitapevi; 2019
43. Erhan Y, Kumar V, Cotran RS, Robins SL, Temel Patoloji, 9. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2013: 623-635
44. Dalay N, Buyru N, Kanseri Biyolojisi, In: Can G editors, Onkoloji Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2015; 7-17
45. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Ceval A, et al.Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries, CA: A Cancer Journal for Clinicians 2021;71:209-249
46. Amerikan Cancer Society, Breast Cancer Facts and Figures. Atlanta: American Cancer Society, 2018 <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-andstatistics/annual-cancer-facts-and-figures/2018/cancer-facts-and-figures-2018.pdf>
47. Hiatt RA, Brody JG, Environmental Determinants of Breast Cancer, Annual Review Of Public Health 2018; (39): 113-133

48. National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Oncology, Breast Cancer, 2018.https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#detection
49. Açıkgöz A, Akal Yıldız E, Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri, Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 5(1) 2017,45-56
50. American Cancer Society, Breast Cancer Facts & Figures, 2017 <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/breast-cancer-facts-figures>
51. Oruc Z, Erkeklerde Meme Kanseri ve Klinik Özellikleri: Tek Merkez Deneyimi, Dicle Tıp Dergisi, 2020; 47(4): 920-928.
52. American Cancer Society, Breast Cancer Facts&Figures, 2022. <http://www.cancer.org/research/cancerfactsstatistics/breast-cancer-facts-figures>
53. Akyolcu N, Memenin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. In: Aksoy G, Akyolcu N, Kanan N, Cerrahi Hemşireliği II. İstanbul: Nobel Tıp Kitap Evleri, 2018 ss. 327-379
54. Özdelikara A., Arslan B, Kemoterapiye Bağlı Bulantı-Kusma Yönetiminde Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Yöntemlerinin Kullanımı, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2017; 6(4): 218-223
55. Duffy SW, Morrish OW, Allgood PC, Black R, Gillan MG, Willsher P, et al. Mammographic Density and Breast Cancer Risk in Breast Screening Assessment Cases and Women With A Family History of Breast Cancer, European Journal of Cancer 2018; 88: 48-56
56. Bertrand KA, Scott C, Tamimi RM, Jensen MR, Pankratz VS, Norman HD, et al. Dense and Nondense Mammographic Area and Risk of Breast Cancer by Age and Tumor Characteristics, Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention 2015; 24: 798-809
57. American Cancer Society, Breast Cancer Facts & Figures, 2015 <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-facts-figures-2015.html>
58. Travis LB, Hill DA, Dores GM, Gospodarowicz M, Van Leeuwen FE, Holowaty , et al. Breast Cancer Following Radiotherapy and Chemotherapy among Young Women With Hodgkin Disease, JAMA 2003;290(4): 465-475
59. American Cancer Society, What Are The Risk Factors for Breast Cancer? 2014, <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors>
60. Anstey EH, Shoemaker ML, Barrera CM, O'Neil ME, Verma AB, Holman DM, Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications For Black Mothers, American Journal of Preventive Medicine 2017;53(3), 40-46
61. Faulpel-Badger JM, Arcara KF, Balkam JJ, Eliassen AH, Hassiotou F, Lebrilla CB, et al. Postpartum Remodeling, Lactation, and Breast Cancer Risk: Summary of a National Cancer Institute-Sponsored Workshop, Journal of the National Cancer Institute 2013;105(3):166-74
62. Gaudet MM, Gapstur SM, Sun J, Diver WR, Hannan LM, Thun MJ, Active Smoking and Breast Cancer Risk: Original Cohort Data and Meta-Analysis, Journal of the National Cancer Institute 2013;105(8):515-25
63. Brinton LA, Brogan DR, Coates RJ, Swanson CA, Potischman N, Stanford JL, Breast Cancer Risk among Women Under 55 Years of Age by Joint Effects of Usage of Oral

- Contraceptives and Hormone Replacement Therapy Menopause 2018; 25(11): 1195-1200
64. Dündar T, Özsoy S, Gece Çalışmanın Meme Kanseri Üzerine Etkisi, Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019;4(3):369-74
65. Çakır S, Kafadar MT, Arslan ŞN, Türkan A, Kara B, İnan A, Meme Kanseri Tanısı Konmuş Kadınlarda Risk Faktörlerinin Güncel Veriler Işığında Gözden Geçirilmesi, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi 2016; 2(3) 186 – 194
66. American Cancer Society, Signs and Symptoms, 2019. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/breast-cancer-signs-and-symptoms.html>
67. Turan Z, Yiğit F, Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Kocaeli Medical Journal 2021;10(3):407-420
68. T.C Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı, Kendi Kendine Meme Muayenesi, 2019. https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/afis_ve_brosur/YENI_KKMM_Brosur/14-_KKMM_Brosuru_1-2_1-1.pdf
69. American Cancer Society, Signs and Symptoms of Breast Cancer, <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-signs-symptoms>, 2016
70. Güçlü S, Tabak RS, Impact of Health Education on Improving Women's Knowledge and Awareness of Breast Cancer and Breast Self Examination, Meme Sağlığı Dergisi, 2013;9(1):18-22
71. Sardanelli F, Fallenberg EM, Clauser P, Trimboli RM, Camps-Herrero J, Helbich TH, et al. Mammography: an Update of The EUSOBI Recommendations on Information for Women, National Library of Medicine 2017;8(1), 11–18
72. Aker S, Öz H, Kaynar Tunçel E, Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi, Journal Breast Health 2015; 11: 115-22
73. Karasu F, Göllüce A, Güvenç E, Polat F, Delibaş L, Bayır B, ve ark, Bir Vakıf Üniversitesindeki Öğrencilere Meme Kanseri Hakkında Verilen Eğitiminin Etkinliği, Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017; 10(1): 14-24
74. Çakmak R, Güler G. Kadın Sağlık Çalışanlarında Kanser Tarama Davranışları. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2017;10(4):25-32
75. Donnelly TT, Al Khater AH, Al-Bader SB, Al Kuwari MG, Al-Meer N, Malik M et al. Beliefs and Attitudes About Breast Cancer and Screening Practices among Arab Women Living in Qatar: A Cross-Sectional Study, BMC Women's Health 2013;13:49
76. Mahadevaiah AD, Kishore G, Khodadadi F, A Study on Effect of a Health Education Intervention Program about Breast Cancer and Breast Self-Examination among Nursing Professionals 2021; 25(4): 129-141
77. Beji NK, Başgöl Ş, Pelvik Taban Disfonksiyonunda Yaşam Tarzı Değişiklikleri. Karan A. (Ed.). Urojinekolojide Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri; 2016, p:49-61.
78. Gözümlü S, Karayurt Ö, Aydın İ, (2004). Meme Kanseri Taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uyarlamalarına İlişkin Sonuçlar, Hemşirelikte Araştırma

Geliştirme Dergisi 2004;1, 2

79. Gözüml S, Çapık C. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Elektronik Dergisi 2014; 7 (3): 230-237.
80. Özoğul E, Sucu Dağ G, Üniversitede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Sağlık İnançları ve Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi E-Dergisi 2019;12(4):264-273
81. Champion VL, Skinner CS, Health Belief Model, Glanz K, Rimer BK, Viswanat K. (Ed.), Health Behavior and Health Education. San Francisco: Jossey- Bass, 2008;45-62
82. Demirtaş GS, Gördes Aydoğdu N, Yoksul Kadınların Meme Kanseri Yönelik İnançlarının Mamografi Yaptırma Davranışlarına Etkisinin İncelenmesi, Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;10(3):379-385
83. Tuzcu A, Bahar Z, Gözüml S, Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey, Cancer Nursing 2016;39(2): E40-50
84. Polat E, Taştekin A, Hijyenik Ped Ambalajı Üzerindeki Kendi Kendine Meme Muayenesi Uyarılarının Kız Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 2019, 5 (1); 41-57
85. Demirel G, Gölbaşı Z, Kadın Sağlığı Taramasında Güncel Durum, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(4)
86. Karayurt Ö, Dramalı A, Adaptation of Champion's Health Belief Model Scale for Turkish Women and Evaluation of The Selected Variables Associated With Breast Self-Examination, Cancer Nursing 2007; 30:69-77
87. Moo T, Sanford R, Dang C, Morrow M. Overview of Breast Cancer Therapy, PET Clinics 2018;13(2):339-354
88. Bakır N, Demir C, Hemşirelerin Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin İnançlarının Belirlenmesi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020;7(3):266-271
89. Fouladi N, Porfarzi F, Mazaheri E, Alimohammadi AH, Rezaie M, Amani F, et al. Beliefs and Behaviors of Breast Cancer Screening in Women Referring to Healthcare Centers In Northwest Iran According to The Champion Health Belief Model Scale, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013;14(11):6857-6862
90. Aksoy YE, Turfan E, Sert E, Mermer G, Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller, Journal Breast Health 2015; (11):26-30
91. Ersin F, Kılıç Dedeoğlu G, Hemşirelerin Meme Kanseri Korku ve Kadercilik Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi, Gevher Nesibe Journal Of Medical&Health Sciences 2020;5(9):146-153
92. Efe Arslan D, Tosun Güleröglü F, Bahçeli A, Kocaöz S, Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Sağlık İnançları, Journal of Health Sciences 2022;31(2):210-218
93. Bakır N, Demir C, Hemşirelerin Meme Kanseri Endişe Düzeyi ile Erken Tanı Uygulama

- Davranışları Arasındaki İlişki, Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;6(2):216-222
94. Madubogwu, CI, Egwuonwu AO, Madubogwu NU, Njelita IA. Breast Cancer Screening Practices Amongst Female Tertiary Healthworker in Nnewi. Journal of Cancer Research and Therapeutics 2017;13(2), 268-275
95. Çal A, Yıldız M, Avcı İ, Examination of Knowledge and Fear Levels of Breast Cancer With The Spiritual Characteristics of Nurses, Frontiers in Public Health 2018;23(6);331-337
96. Heena H, Durrani S, Riaz M, AlFayyad I, Tabasim R, Parvez G, et all. Knowledge, Attitudes, and Practices Related To Breast Cancer Screening among Female Healthcare Professionals: A Crosssectional Study, BMC Women's Health 2019;19(1): 122
97. Andegiorgis A, Kidane E, Gebrezgi M, Knowledge, Attitude and Practice Of Breast Cancer among Nurses in Hospitals in Asmara, Eritrea, BMC Nursing 2018;33(7):2-7
98. Breastcancer.org, Breast Self-Exam. https://www.breastcancer.org/symptoms/testing/types/self_exam
99. National Breast Cancer Foundation, Breast Self-Exam. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-self-exam>
100. Pak N , Eliş Yıldız S, Kars/Sarıkamış İlçesinde Yaşayan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık İnançlarının İncelenmesi, Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 3(3): 151-157
101. Büyükkayacı Duman N, Yüksel Koçak D, Albayrak SA, Topuz Ş Yılmazel G, Kırk Yaş Üstü Kadınların Meme ve Serviks Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları, Journal of Academic Research in Nursing 2015;1(1):30-38
102. Abolfotouh MA, Bani Mustafa AA, Mahfouz AA, Al-Assiri MH, Al-Juhani AF, Alaskar AS. Using The Health Belief Model to Predict Breast Self Examination Among Saudi Women, BMC Public Health 2015;15:1163
103. Gök Uğur H, Aksoy Derya Y, Yılmaz Yavuz A, Şılbır MF, Öner A, Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 30-70 Yaş Grubu Kadınların Ulusal Kanser Taramalarına Yönelik Bilgi Tutum ve Davranışları: Karadeniz Bölgesi'nde Bir İl Örneği. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 2019;28(5):340-348
104. Akuoko CP, Armah E, Sarpong T, Quansah DY, Amankwaa I, Boateng D, Barriers to Early Presentation and Diagnosis of Breast Cancer Among African Women Living In Sub-Saharan Africa, Plose One Journal 2017;12(2): e0171024
105. Durmaz Bekmezci H, Şapcı Ayas Z, Ortaokul Öğrencilerinde Çevresel Bilinci; Bitlis Örneği, Erman Basım Yayın Dağıtım, İstanbul, 2019
106. Ünsal A, Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık ve Hastalık, Hemşirelik, Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;1(1), 11- 25
107. Kirag N, Kızılkaya M, Application of The Champion Health Belief Model to Determine Beliefs and Behaviors of Turkish Women Academicians Regarding Breast Cancer Screening: A Cross Sectional Descriptive Study, BMC Women's Health 2019;19(1):1-10
108. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2018 <file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrator/Belgelerim/Downloads/%C3%96l%C3%96l%C3%96m%20nedeni%20istatistikleri.pdf>

109. İz FB, Tümer A, Assessment of Breast Cancer Risk and Belief in Breast Cancer Screening among The Primary Healthcare Nurses, *Journal of Cancer Education* 2016;31(3):575-581
110. Ștefănuț MA, Vintilă M, Psychotherapeutic Intervention on Breast Self-Examination Based on Health Belief Model, *Current Psychology*, 2022
111. Pirzadeh A, Application of the Health Belief Model in Breast Selfexamination by Iranian Female University Students, *International Journal of Cancer Management* 2018;11(3), e7706
112. Duman NB, Büyükgönenç L, Pınar G, Health Beliefs of The Female Academicians About Breast Cancer and Screening Tests and The Affecting Factors, *International Journal of Hematology and Oncology* 2013; 23 (4): 1-9
113. Al-Sakkaf KA, Basaleem HO, Breast Cancer Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Practicesamong Yemeni Women: an Application of the Health Belief Model *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, Vol 17, 2016: 1463-67
114. Dewi TK , Massar K, Ruiter RAC, Leonardi T, Determinants of Breast Self-Examination Practice among Women in Surabaya, Indonesia: An Application of The Health Belief Model, *BMC PublicHealth* 2019;19:1581
115. Tewelde B, Tamire M, Kaba M, Breast Self-Examination Practice and Predictors Among Female Secondary School Teachers in Addis Ababa, Ethiopia: Using The Health Belief Model, *BMC Women's Health* 2022;22:317
116. Shakery M, Mehrabi M, Khademian Z, The Effect of A Smart Phone Application on Women's Performance and Health Beliefs About Breast Self-Examination: A Quasi-Experimental Study, *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2021;21:248
117. Nahidi F, Dolatian M, Roozbeh N, Asadi Z, Shakeri N, Effect of Health Belief Model Based Training on Performance of Women in Breast Self-Examination, *Electronic Physician* (ISSN: 2008-5842) <http://www.ephysician.ir> 2017; 9(6):4577-4583
118. Okgün Alcan A, Çetin S. Sezer H, Effect of Breast-Self Examination Training on Health Beliefs and Practices: Student Nurses Educating Relatives, *Progress in Health Sciences* 2021;11(1)
119. Juárez-García MD, García-Solís MJ, Téllez A, Adaptation and Validation of the Health Belief Model Scale for Breast Self-Examination in Mexican Women, *Value in Health Regional Issues* 2020; 23:30-36
120. Mahmoud MH, Sayed SH, Ibrahim HA, Abd-Elhakam EM, Effect of Health Belief Model-Based Educational Intervention About Breast Cancer on Nursing Students' Knowledge, Health Beliefs and Breast Self-Examination Practice, *International Journal of Studies in Nursing*; 2018; 3(3):2529-7317
121. Ahmad S, Alloubani A, Abu-Sa'da R, Qutaiba Y. Breast Self-Examination: Knowledge, Practice, and Beliefs AmongFemales in Jordan, *SAGE Open Nursing* 2022;8
122. Ashtarian H, Rohani-Rasaf M, Afshari A, Latifi A, Aghaei A, Darvishi H, et al, Stages Of Changes, Breast Self-Examination Practice And Related Health Beliefs in Women- A Theory-Based Study, *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences* /eISSN- 2278-4802, pISSN- 2278-4748, 2018; 7(30)

123. Hayden J. Health Belief Model. In: Hayden J, ed. Introduction to Health Behavior Theory. 2nd ed. Jones&Bartlett Learning:USA, 2014;63-71
124. Kilit DÖ, Eke E, Bireylerin Sağlık Bilgisi Arama Davranışlarının Değerlendirilmesi: Isparta İli Örneği, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi 2019; 22(2): 401-436
125. Güneş D, Atalıköğlu Başkan S, Köse Tuncer S, Factors Affecting Women's Breast Cancer Prevention Behaviors, Turkish Journal of Science and Health 2022, 3(3):138-146
126. Bhandari D, Shibanuma A, Kiriya J, Hirachan S, Ong KIC, Jimba M, Factors Associated With Breast Cancer Screening Intention in Kathmandu Valley, Nepal. PLOS ONE 2021;16(1), e0245856
127. Babuş S, Eser E, Manisa'da Seçilmiş İki Bölgede Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Açısından Bilgi, Tutum ve Davranış Araştırması, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2017; 26(6):221-230
128. Mousavi F, Shojaei P, Nazemi A, Babania S, Aliniagerdroudbari E . Health Belief Model and Determinants of Breast Self-examination Performance. International Journal of Cancer Management 2021;14(10):e111509
129. Terfa YB, Kebede EB, Akuma AO, Breast Self-Examination Practice Among Women in Jimma, Southwest Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study, Breast Cancer: Targets and Therapy 2020;12 181–188
130. Tatar M, Ersin F. Effect of Social Support and Barrier Perceptions of Disabled Women on Early Detection of Breast Cancer, Health Care for Women International 2021;42(7-9):1133-1143
131. Savucu Y. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi, 2020; 2 (1): 34-43.
132. Alagöz MN, Tuncer Ö, Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 20-69 Yaş Aralığındaki Kadınların Meme Kanseri Tarama Yöntemlerine Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi, The Journal of Turkish Family Physician 2021; 12 (4): 192-200
133. Çakır M, Piyal B, Aycan S, Hekimlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Kalitesi: Tıp Fakültesi Tabanlı Kesitsel Bir Çalışma, Ankara Medicine Journal, 2015;15(4):209-219
134. Amasha HAR, Breast Self-Examination and Risk Factors of Breast Cancer: Awareness of Jordanian Nurses, Health Science Journal 2013;7(3), 303-314
135. Yılmaz D, Bebiş H, Ortabağ T. Determining the Awareness of and Compliance With Breast Cancer Screening Among Turkish Residential Women, Asian Pasific Journal Cancer Prevention 2013;14: 3281-3288
136. Banegas MP, Bird Y, Moraros J, King S, Prapsiri S, Thompson B, Breast Cancer Knowledge, Attitudes, and Early Detection Practices in United States-Mexico Border Latinas, Journal of Women's Health 2012;21(1), 101-107
137. Subramanian P, Oranye NO, Marsi AM, Taib NA, Ahmed N, Breast Cancer Knowledge and Screening Behavior Among Women With a Positive Family History, Asian Pacific Journal Cancer Prevention 2013; 14(11):6783-6790
138. Seçginli S, Mammography Self-efficacy Scale and Breast Cancer Fear Scale: Psychometric Testing of Theturkish Versions, Cancer Nursing 2012;35(5):365-373

139. Genç F, Yeşilyurt G, Eroğlu G, Altıparmak A, Polat A, Söğüt D, Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Geliştirme Davranışlarının Belirlenmesi, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2015;4(1):15-27
140. Demir Avcı Y, Kişisel Sağlık Sorumluluğu Derleme, TAF Preventive Medicine Bulletin, 2016; 15(3):259-266
141. Gençtürk N, Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. Meme Sağlığı Dergisi, 2013;9(1), 5-9
142. Karadağ G, Güngörmüş Z, Surucu R, Sava E, Bicer F, Awareness and Practices Regarding Breast and Cervical Cancer Among Turkish Women in Gaziantep. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2014;15(3), 1093-1098
143. Chowdhury R, David N, Bogale A, Nandy S, Habtemariam T, Tameru B. Assessing The Key Attributes of Low Utilization of Mammography Screening and Breast-self Exam among African-American Women, Journal Cancer 2016;12;7(5):532-7
144. Kispert S, Marentette J, McHowat J. Cigarette Smoke Induces Cell Motility via Platelet-Activating Factor Accumulation in Breast Cancer Cells: A Potential Mechanism For Metastatic Disease, Physiol Reports 2015;3(3):e12318
145. Höbek Akarsu R, Yüzer Alsaç S, Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi, Bozok Tıp Dergisi 2019;9(3):115-121
146. Kulakçı Altıntaş H, Korkmaz Aslan G, Kadınların Meme ve Serviks Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Sağlık İnançlarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020,7(3), 249-261
147. Moey SF, Mutalib AMA, Mohamed NC, Saidin N, The Relationship of Socio-demographic Characteristics and Knowledge of Breast Cancer on Stage of Behavioral Adoption of Breast Self-examination, AIMS Public Health 2020;7(3):620-633
148. Özmen V, Özmen T, Doğru V, Breast Cancer in Turkey; An Analysis of 20.000 Patients with Breast Cancer, Eur J Breast Health 2019;15(3), 141-146
149. Neziroğlu D, Hemşirelerin Meme Kanseri Riskine İlişkin Farkındalıklar ve Aldıkları Önlemler, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul
150. Islami F, Liu Y, Jeml A, Zhou J, Weiderpass E, Colditz G, Boffetta P, Weiss M Breastfeeding and Breast Cancer Risk by Receptor Status A Systematic Review And Meta-Analysis, Annals of Oncology, 2015;26 (15):2398–2407
151. Arthur R, Wang Y, Ye K, Glass AG, Ginsberg M, Loudig O, et al. Association Between Lifestyle, Menstrual/Reproductive History, and Histological Factors and Risk of Breast Cancer in Women Biopsied for Benign Breast Disease, Breast Cancer Research and Treatment, 2017;165(3), 623-631
152. Kozan R, Tokgöz VY, Türkiye’de Meme Kanseri Farkındalığı ve Tarama Programı Derleme Makale, ACU Sağlık Bilimleri Dergisi 2016(4):185-188
153. Alazmi SF, Alkhabbaz A, Almutawa HA, Ismaiel AE, Makboul GEI, Shazly MK, Practicing Breast Self-Examination Among Women Attending Primary Healthcare in Kuwait

Alexandria Journal Medicine 2013;49:328-1286 [Taylor & Francis Online],

154. Getu MA, Kassaw MW, Tlaye KG, Gebrekiristos AF, Assessment of Breast Self-Examination Practice and Its Associated Factors among Female Undergraduate Students in Addis Ababa University, Addis Ababa, Ethiopia, 2016 Breast Cancer: Targets and Therapy 2019;11 21–28

155. Ünsal S, Sosyalleşmede Değişen Roller: Kitle İletişim Araçları ve İnfomal Eğitimin Artan Önemi, Kesit Akademi Dergisi, 2015 1(2); 59-72

156. Ahmed AM, El Hamed AA, Azzam HF, Elaziz MA, Effect Of Breast Self Examination Training Program on Knowledge and Practice Of Adolescent Girls, Impact Journals, 2017;(5):2, 35-48

157. Moustafa DG, Abd-Allah ES, Taha NM, Effect of a Breast-Self Examination (BSE) Educational Intervention among Female University Students, American Journal of Nursing, 2015;4(4), 159-165



8. EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Değerli katılımcı, bu anket Bolu ilindeki çalışan kadın hemşire ve ebelerin kendi kendine meme muayenesi yapma durumunun ve meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tez çalışması olarak yürütülmektedir. Çalışmaya katılmanız kadın sağlık çalışanlarının kendi kendine meme muayenesi yapma durumununve meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayacaktır. Anket formunda yer alan soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve verdiğiniz yanıtlar gizli tutulacaktır. Katkı ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Hemşire Simge ARIK

1- Çalıştığınız kurum:

- ☐ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
☐ İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
☐ AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi
☐ İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu Ünitesi
☐ İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez Ünite
☐ İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Ünitesi

2- Çalıştığınız birim:

- ☐ Dahili birim ☐ Cerrahi birim ☐ Yoğun Bakım ☐ Acil ☐ Ayaktan/Günübirlik ☐ Poliklinik ☐ Diğer.....

3- Mesleğiniz:

- ☐ Hemşire ☐ Ebe

4- Mesleki çalışma süreniz: ayyıl

5- Çalışma şekliniz:

- ☐ Vardiyalı ☐ Gündüz mesaisi (08-16.30) ☐ Diğer yazınız.....

6- Yaşınız:.....

7- Boyunuz:.....

Kilonuz:.....

8- Eğitim Durumunuz

- ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Yüksek Lisans ☐ Doktora

9- Medeni Durumunuz:

- ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış

10- Gelir durumunuzu nasıl ifade edersiniz?

- ☐ Gelir giderden fazla
☐ Gelir ile gider eşit
☐ Gelir giderden az

11- Gebelik yaşadınız mı?

- ☐ Evet ise kaç kez yazınız.....
☐ Hayır (Cevabınız Hayır ise 14.soruya geçebilirsiniz)

12- İlk doğumunuzu yaptığınızda kaç yaşındaydınız?

- ☐ Hiç doğum yapmadım
☐ yaşındaydım

13- Çocuğunuzu emzirdiniz mi?

- ☐ Çocuğum yok
☐ Çocuğum var ama emzirmedim
☐ Evetay

14- Hayatınızın belli bir döneminde doğum kontrol hapi kullandınız mı?

- ☐ Evetay
☐ Hayır

15- Sigara kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet adet/gün
☐ Hayır

16- Alkol kullanıyor musunuz?

- ☐ Evet ise ne sıklıkla?
☐ Hayır

17- Birinci derece yakınlarınızda (anne, kız kardeş, kız evlat) meme kanseri öyküsü var mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

18- Tanı konulmuş bir meme hastalığınız var mı?

- ☐ Evet ise yazınız
☐ Hayır

19- Kaç günde bir menstruasyon görüyorsunuz?

- ☐günde bir menstruasyon oluyorum
☐ Menopozdayım

20- Kendi Kendine Meme Muayenesi ve meme kanseri konusunda hiç eğitim aldınız mı?

- ☐ Evet
☐ Hayır

21- Kendi Kendine Meme Muayenesi ve meme kanseri konusunda nereden eğitim aldınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Televizyon ☐ Radyo ☐ Gazete ve dergi ☐ Hizmet İçi Eğitim
☐ Sosyal medya ☐ Sağlık Ekibi ☐ Diğer.....

22- Düzenli olarak HER AY Kendi Kendine Meme Muayenesi yapıyor musunuz?

- ☐ Evet
☐ Hayır

23- HER AY düzenli olarak Kendi Kendine Meme Muayenesi yapmama sebebiniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Nasıl yapılacağını bilmiyorum
☐ Gerekli olduğunu düşünmüyorum
☐ Herhangi bir şikayetim yok
☐ Aile öyküsü yok
☐ Zamanım olmuyor
☐ İhmal ediyorum
☐ Unutuyorum
☐ Diğer Yazınız.....

24- Kendi Kendine Meme Muayenesini ne zaman yapıyorsunuz? Yazınız.

.....
.....
.....

EK 2: Sağlık İnanç Modeli

SAĞLIK İNANÇ MODELİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Meme kanseri olma olasılığım çok yüksek					
2	Birkaç yıl içinde meme kanseri olma şansım çok yüksek					
3	Yaşamımın bir döneminde meme kanserine yakalanacağımı hissediyorum					
4	Meme kanseri olma düşüncesi beni korkutuyor					
5	Meme kanserini düşündüğüm zaman kalbim daha hızlı çarpıyor					
6	Meme kanseri hakkında düşünmek beni korkutur					
7	Meme kanseri olursam yaşayabileceğim sorunlar uzun sürebilir					
8	Meme kanseri olmam eşim veya erkek arkadaşım ile ilişkiyi kötüleştirebilir					
9	Eğer meme kanseri olursam tüm hayatım değişir					
10	Meme kanseri olursam 5 yıldan fazla yaşayamam					
11	Kendi kendine meme muayenesi yaptığımda kendi sağlığım için bir şey yapmış oluyorum					
12	Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kitlelerini (bezelerini) erken bulmama yardımcı olur					
13	Her ay kendi kendine meme muayenesi yapmak meme kanserinden ölme olasılığımı azaltabilir					
14	Kendi kendine meme muayenesi yaparken erken dönemde bir kitle (beze) saptarsam, meme kanseri tedavim kötü olmayabilir					
15	Kendi kendine meme muayenesini doğru olarak yapabildiğimi sanmıyorum					
16	Kendi kendine meme muayenesi yapmak mememde bir sorun olduğunu düşündürerek beni endişelendirir					

SAĞLIK İNANÇ MODELİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
17	Kendi kendine meme muayenesi beni utandırıyor					
18	Kendi kendine meme muayenesi çok zamanımı alıyor					
19	Kendi kendine meme muayenesi yapmayı unutuyorum					
20	Kendi kendine meme muayenesi yapabileceğim gizliliğimi koruyacak bir yerim yok					
21	Bir sağlık personeline meme muayenesi yaptırıyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur					
22	Düzenli mammografi (meme filmi) çektiriyorsanız kendi kendine meme muayenesi yapmanıza gerek yoktur					
23	Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok büyüktür					
24	Kendi kendine meme muayenesi yapmak için memelerim çok yumruludur					
25	Kendi kendine meme muayenesi yapmaktan daha önemli sorunlarım var					
26	Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılacağını biliyorum					
27	Kendi kendine meme muayenesini doğru bir şekilde yapabilirim					
28	Kendi kendine meme muayenesi yaparken bir kitle (beze) varsa bulabilirim					
29	Mememde 2,5cm büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim					
30	Mememde 1,5 cm büyüklüğündeki bir kitleyi (bezeyi) bulabilirim					
31	Mememde bezelye büyüklüğünde bir kitle (beze) bulabilirim					

SAĞLIK İNANÇ MODELİ		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
32	Kendi kendine meme muayenesi yaparken izlenecek adımları biliyorum					
33	Kendi kendine meme muayenesi yaparken memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim					
34	Aynaya baktığımda memelerimde bir problem varsa söyleyebilirim					
35	Meme muayenesi yaparken parmaklarımın doğru bölümlerini kullanabilirim					
36	Sağlık sorunlarını erken saptamak isterim					
37	Sağlıklı olmayı sürdürmek benim için çok önemlidir					
38	Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgiler araştırırım					
39	Sağlığımı geliştirecek aktivitelerde bulunmanın önemli olduğunu düşünüyorum					
40	Dengeli beslenirim					
41	Haftada en az üç kez egzersiz yaparım					
42	Hasta olmasam bile sağlık kontrollerimi düzenli olarak yaptırırım					

EK 3: Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD)

KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ (MEKÖD)		ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	DAİMA
1	Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum.					
2	Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağımı düşünüyorum.					
3	Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım.					
4	Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.					
5	Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı'nın bir armağanı olduğuna inanıyorum.					
6	Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım.					
7	Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim.					
8	Kendi Kendine Meme Muayenesi'ni doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim.					
9	Meme sağlığını korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim.					
10	Aile üyelerim, meme sağlığımı iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor.					
11	Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar.					
12	Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar.					

KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ (MEKÖD)		ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	DAİMA
13	Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var.					
14	Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.					
15	Meme kanseriyle ilgili sağlığımı geliştirmek için yeni bilgi ve beceri kazanacağım.					
16	Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum.					
17	Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar.					
18	Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum.					
19	Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok.					
20	Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum.					
21	Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum.					
22	Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım.					
23	Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum.					
24	Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum.					
25	Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım.					

KADININ MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME ÖLÇEĞİ (MEKÖD)		ASLA	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	DAİMA
26	Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum.					
27	Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum.					
28	Sağlığımı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum.					
29	Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum.					
30	Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım.					
31	Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum.					
32	Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım.					
33	Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var.					

EK 4: Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçek İzni

Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği

2 İleti

Simge Arık [mailto:simge.arik@bteb.gov.tr]
Alıcı: [mailto:simge.arik@bteb.gov.tr]

18 Ağustos 2021 15:16

Sayın Özgül KARAYURT hocam;

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda tezli yüksek lisans öğrencisiyim. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği sizin tarafınızdan yapılan Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Simge ARIK

Prof.Dr. Özgül Karayurt [mailto:ozgul.karayurt@izmirue.edu.tr]
Alıcı: [mailto:ozgul.karayurt@izmirue.edu.tr]

19 Ağustos 2021 15:16

Sevgili Simge

Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığım Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini yüksek lisans tez çalışmada kullanabilirsin. Gerekli bilgiler ekte yer almaktadır.

Tezinde başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Sevgilerimle

Özgül KARAYURT

Professor Doctor

[Redacted Address Line]

[Redacted Address Line]

[Redacted Address Line]

[Redacted Address Line]

[Redacted Address Line]



IZMİR UNIVERSITY OF ECONOMICS

EK 5: Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği İzni



Simge Arık <[redacted]>

Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği İzni

2 ileti

Simge Arık <[redacted]>
[redacted]

9 Ağustos 2021 20:16

Sayın Feride YİĞİT Hocam;

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Khazae-Pool ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilen ve Türkiye geçerlilik ve güvenilirliğini Turan ile sizin yaptığınız Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğini yüksek lisans tez çalışmamda kullanmak için izninizi rica ediyorum.

Saygılarımla

Simge ARIK

Feride YİĞİT <[redacted]>
Alıcı: Simge Arık <[redacted]>

11 Ağustos 2021 10:10

Sayın Simge Arık

Geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığımız "Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeğini" yüksek lisans tez çalışmasında kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar. Başarılar dilerim

Simge Arık <[redacted]>, 9 Ağu 2021 Pzt, 20:16 tarihinde şunu yazdı:

[Alınılan metin gizlendi]



EK 6: Araştırma için Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 29.11.2021 tarih ve 363 sayılı karar



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAşTIRMALAR ETİK KURULU ONAYI
BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY CLINICAL RESEARCHES ETHICS COMMITTEE APPROVAL

29.11/2021

Konu: Kararlar

BAŞVURU BİLGİLERİ (APPLICATION INFORMATION)	ARAşTIRMANIN ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Kadın Sağlık alışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunun ve Meme Kanseri nleme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.
	ARAşTIRMANIN İNGİLİZCE ADI (TITLE OF THE PROJECT)	Determination of the Factors Affecting the Breast Self-Examination and Breast Cancer Prevention Behaviors of Female Health Professionals.
	SORUMLU ARAşTIRMACI (PRINCIPAL INVESTIGATOR)	Doç.Dr.Nevin ÇITAK BİLGİN
	DİğER ARAşTIRMACILAR (OTHER INVESTIGATORS)	Hemşire Simge ARIK
	ARAşTIRMA MERKEZİ (RESEARCH CENTER)	Bolu Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Devlet Hastanesi Köroğlu nitesi, İzzet Baysal Devlet Hastanesi Merkez nite, İzzet Baysal Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve ocuk nitesi
KARAR (DECISION)	Karar no (Decision No): 2021/263	Tarih (Date) 09.11.2021
	Doç.Dr.Nevin ÇITAK BİLGİN'in sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma dosyası ve ilgili belgelerin incelenmesi sonucunda araştırmanın gerçekleştirilmesinde etik yönden sakınca olmadığına mevcudun oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

EK 7: Araştırma Yapılacak Kurum İzinleri

T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : [Redacted]
Konu : Doç.Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in
Araştırma İzni

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)

[Redacted]

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Doç.Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in sorumluluğunda yardımcı araştırmacı yüksek lisans öğrencisi Simge ARIK tarafından yapılması planlanan "Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunun ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi "başlıklı çalışmanın İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Araştırma Valilik Oluru ve Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kararı yazımız ekinde sunulmuş olup, kişiye gerekli bilgilendirmenin yapılarak araştırmayı başlatmak üzere ilgili sağlık tesisinin eğitim birimine başvurusunun sağlanması hususunda;

Gereğini arz ederim.

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]

Ek:

- 1- Doç.Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in Araştırma Komisyon Kararı
- 2- Doç.Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in Araştırma Valilik Oluru

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BOLU İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN BİLİMSSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU		Doküman No	T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI	
			Yayın Tarihi	2021	
			Revizyon No	00	
			Revizyon Tarihi	İlk Yayın	
			Sayfa No	1/1	

Araştırma Sahibinin			
Adı Soyadı	:	Nevin Çıtak BİLGİN	
Kurum / Üniversite	:	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	
Araştırma Yapılacak İller	:	Bolu	
Araştırma Yapılacak Sağlık Tesisleri	:	İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi AİBÜ İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Reh. Eğitim ve Araştırma Hastanesi İzzet Baysal Devlet Hastanesi	
Araştırmanın Konusu	:	Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunun ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi	
Araştırma Statüsü		Tezsiz Yüksek Lisans Projesi ☐ Doktora Tezi ☐ Lisans Bitirme Projesi ☐ Uzmanlık Tezi ☐ Yüksek Lisans Tezi ☒ Bireysel Araştırma Projesi ☐ Diğer ise, belirtiniz.	
Sağlık Tesisi Ön İzin Formu		Var ☒ Yok ☐ Dilekçe ☐ Var ☒ Yok ☐ Etik Kurul Kararı ☐ Var ☒ Yok ☐ Üniversite / Kurum Talebi ☐ Var ☐ Yok ☒ Araştırma Yöntemi Örneği ☐ Var ☒ Yok ☐ Araştırma Detay Formu ☐ Var ☒ Yok ☐ Kurumsal Kimlik Belgesi ☐ Var ☒ Yok ☐ Bütçe Formu ☐ Var ☐ Yok ☒	
Başvuru Belgeleri			
Veri Toplama Araçları		Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Kadının Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği ve Champion Sağlık İnanç Modeli Ölçeği aracılığıyla toplanacaktır.	
Araştırmanın Yapılacağı Tarih Aralığı		15.12.2021-15.06.2022	
Görüş İstenilecek Birimler			
Komisyon Görüşü			
Uygundur.			



T.C.
BOLU VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-38244951-604.01.01
Konu : Doç.Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in
Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde görevli Doç.Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in sorumluluğunda yardımcı araştırmacı yüksek lisans öğrencisi Simge ARIK tarafından yapılması planlanan "Kadın Sağlık Çalışanlarının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumunun ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi" başlıklı çalışmanın İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İzzet Baysal Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve İzzet Baysal Devlet Hastanesi'nde yapılması Müdürlüğümüz tarafından uygun görülmüştür.

Makamunuzca da uygun görüldüğü takdirde bahse konu araştırmanın yapılmasını tensiplerinize arz ederim.

OLUR

Ek: Doç.Dr. Nevin ÇITAK BİLGİN'in Araştırma Komisyon Kararı