



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GAZİOSMANPAŞA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

KADINLARIN MEME KANSERİNE YÖNELİK ENDİŞE
DÜZEYLERİNİN MEME KANSERİNİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. Sümeyra Betül NAMLI

(UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL - 2022



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GAZİOSMANPAŞA SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA
MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

KADINLARIN MEME KANSERİNE YÖNELİK ENDİŞE
DÜZEYLERİNİN MEME KANSERİNİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINA
ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Dr. Sümeyra Betül NAMLI

TEZ DANIŐMANI: Prof. Dr. Okcan BASAT

(UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL - 2022

TEŞEKKÜR

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, duruşu ve üslubu ile kendime örnek aldığım, asistanı olmaktan her zaman gurur duyduğum, bu zorlu yolda bana yeni ufuklar açarak bilgi, deneyim ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen saygıdeğer hocam, tez danışmanım ve Aile Hekimliği Klinik Şefimiz Prof. Dr. Okcan BASAT'a sonsuz saygıyla teşekkür ederim.

Tezimin her aşamasında emeği olan değerli önerileri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen Uzm. Dr. Sibel Tunç Karaman'a,

Rotasyonlarım ve eğitimim boyunca bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen tüm klinik şeflerimize, hocalarımıza, uzmanlarımıza ve meslektaşlarıma,

Tanımış olmaktan mutlu olduğum ve birlikte çalışmaktan keyif aldığım asistan arkadaşlarıma,

Hayatım ve eğitimim boyunca sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim, iyi bir insan ve iyi bir doktor olma yolunda bana en değerli örnek olan anneme ve babama,

Bana daima güvenen ve varlığıyla güç veren zor zamanlarımda hep yanımda olan hem kardeş hem de en yakın arkadaşım olan biricik abime,

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	ix
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. MEME ANATOMİSİ.....	3
2.2. MEME EMBRİYOLOJİSİ	4
2.3. MEME HASTALIKLARI	4
2.4. MEME KANSERİ TANIMI.....	5
2.5. MEME KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ	5
2.6. MEME KANSERİ ETİYOLOJİSİ	6
2.7. RİSK FAKTÖRLERİ	6
2.8. MEME KANSERİNDEN KORUNMA	7
2.9. MEME KANSERİNDE KLİNİK BULGULAR.....	8
2.10. MEME KANSERİNDE TANI VE TARAMA YÖNTEMLERİ	9
2.10.1. Öykü.....	10
2.10.2. Fizik Muayene	10
2.10.2.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	10
2.10.2.2. Klinik Meme Muayenesi.....	11
2.10.3. Mamografi	11
2.10.4. Ultrasonografi	12
2.10.5. Magnetik Rezonans Görüntüleme.....	13

2.11. MEME KANSERİ TEDAVİSİ.....	13
2.12. MAMOGRAFİ DUYARLILIĞI VE MEME KANSERİ TARAMALARINA YAKLAŞIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER.....	14
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	15
3.1. ETİK KURUL İZİNİ.....	15
3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ.....	15
3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ	15
3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ	16
3.5. HASTA BİLGİ FORMU ÖZELLİKLERİ	16
3.6. MEME KANSERİ ENDİŞE SKALASI (MKES)	16
3.7. MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME (MEKÖD) ÖLÇEĞİ.....	17
3.8. MAMOGRAFİ DAVRANIŞ DEĞİŞİM SÜRECİ ÖLÇEĞİ (MDDSÖ)..	17
3.9. İSTATİSTİKSEL ANALİZ:	18
4. BULGULAR.....	19
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKÇA	53

KISALTMALAR

BKİ: Beden Kitle İndeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KETEM: Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi

KMM: Klinik Meme Muayenesi

LAP: Lenfadenopati

LCIS: Lobular Karsinoma İn Situ

MDDSÖ: Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği

MEKÖD: Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği

MKES: Meme Kanseri Endişe Skalası

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

USG: Ultrasonografi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Meme Anatomisi.....	3
Şekil 2. Dünya'da Kanser Türlerinin Görülme Sıklığı ve Mortalite Oranlarının Dağılımı	6
Şekil 3. Meme Kanseri Bulguları.....	9
Şekil 4. Kendi Kendine Meme Muayenesi	11



TABLolar DİZİNİ

Tablo-1. Memenin Benign ve Malign Hastalıklarının Sınıflandırılması	4
Tablo-2. Meme Kanserinin Etiyolojik Sınıflandırılması.	6
Tablo-3. Meme Kanserine Yönelik Risk Faktörleri.....	7
Tablo-4. BI-RADS Sınıflaması.....	12
Tablo-5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tıbbi Öykülerine Yönelik İncelenmesi	19
Tablo-6. Hastalar ile İlgili Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerin İncelenmesi	20
Tablo-7. Hastalar ile İlgili Meme Kanseri Taraması İle İlgili Özelliklere Ait Veriler	21
Tablo-8. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler.....	22
Tablo-9. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları.....	23
Tablo-10. MKES Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımları	24
Tablo-11. MDDSÖ Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımları.....	25
Tablo-12. MEKÖD Ölçeği Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımları	27
Tablo-13. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre MKES Toplam Puan ile MDDSÖ Toplam ve Alt Boyut puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo-14. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre MKES Toplam Puan ile MDDSÖ Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması	32
Tablo-15. Katılımcıların Meme Kanseri Taraması İle İlgili Özelliklerine Göre MKES Toplam Puan ile MDDSÖ Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamaları Karşılaştırılması	35
Tablo-16. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre MEKÖD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	37
Tablo-17. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre MEKÖD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo-18. Katılımcıların Meme Kanseri Taraması İle İlgili Özelliklerine Göre MEKÖD Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42

ÖZET

Giriş ve Amaç: Bu çalışmada; kadın hastaların meme kanserine yönelik endişe düzeylerinin araştırılması ve meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Bu çalışma; tek merkezli, prospektif ve analitik bir araştırma olarak planlandı. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne Aralık-Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzerindeki kadınlardan çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayanlarla gerçekleştirildi. Katılımcıların sosyodemografik ve tıbbi özellikleri Hasta Bilgi Formu ile sorgulandı. Meme kanserine yönelik endişe düzeyleri Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES) ile, meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörler Meme Kanserini Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD) ile, mamografi çekirme davranışına yönelik tutumları ise Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği (MDDSÖ) ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 271 kadının yaş ortalaması $38,59 \pm 12,22$ (18-65) yılıdır. Ölçeklerden alınan puan ortalamaları MKES için $8,43 \pm 3,36$ (1-18); MEKÖD için $119 \pm 15,26$ (65-158), MDDSÖ için $82,38 \pm 12,81$ (39-108) idi. MKES ile MEKÖD ve MDDSÖ toplam puanları ile MEKÖD ve MDDSÖ toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptandı ($p < 0,001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$, sırasıyla). Meme kanseri hakkında bilgi alanlarda ve almak isteyenlerde, düzenli klinik meme muayenesi (KMM) olanlarda her üç ölçek ile anlamlı ilişki vardı (hepsi için $p < 0,05$). MEKÖD puanı ile yaş, mamografi çekirme ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapma arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p < 0,002$; $p < 0,001$; $p < 0,001$). MDDSÖ puanı ise düzenli jinekolojik muayene olanlarda ve mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu ($p:0,08$ ve $p:0,011$).

Sonuç: Bu çalışmada; meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almış olmak ve düzenli KMM yaptırmak meme kanseri endişesini artıran faktörler olarak saptandı. Meme kanseri endişesi fazla olanların, ileri yaştakilerin, daha önce mamografi çektirenlerin, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanların,

düzenli KMM ve KKMM yapanların meme kanserini önlemeye yönelik daha olumlu davranış gösterdiği saptandı.

Anahtar Kelimeler: Endişe, Mamografi, Meme Kanseri, Önleyici Davranış



ABSTRACT

Introduction and Aim: In this study; it was aimed to investigate the worry levels of female patients about breast cancer and to examine the effects on their behaviors to prevent breast cancer.

Method: This study was planned as a single-center, prospective and analytical study. It was conducted with women aged 18 years and older who applied to Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Family Medicine Outpatient Clinic between December and May 2022, and met the inclusion criteria. The sociodemographic and medical characteristics of the participants were questioned via the Patient Information Form. Worry levels towards breast cancer were evaluated with the Breast Cancer Worry Scale (BCWS), the factors affecting their behaviors to prevent breast cancer were evaluated with the Breast Cancer Prevention Behaviors Identification Scale (BCPBIS), and their attitudes towards mammography were evaluated with the Mammography Processes of Change Scale (MPCS). Statistical significance was evaluated at the $p < 0.05$ level.

Findings: The mean age of the 271 women included in the study was 38.59 ± 12.22 (18-65) years. The mean scores obtained from the scales was 8.43 ± 3.36 (1-18) for BCWS; 119 ± 15.26 (65-158) for BCPBIS and 82.38 ± 12.81 (39-108) for MPCS. A statistically significant correlation was found between the BCWS and BCPBIS and MPCS total scores, and the BCPBIS and MPCS total scores ($p < 0.001$; $p < 0.001$; $p < 0.001$, respectively). There was a significant correlation with all three scales ($p < 0.05$ for all) in those who received information about breast cancer and wanted to receive information, and those who had regular clinical breast examinations (CBE). A statistically significant difference was found between the BCPBIS score and age, mammography and breast self-examination (BSE) ($p < 0.002$; $p < 0.001$; $p < 0.001$, respectively). The MPCS score was found to be higher in those who had regular gynecological examinations and those who had mammography ($p: 0.08$ and $p: 0.011$).

Conclusion: In this study; being informed about breast cancer and screening tests and having regular CBE were determined as factors increasing breast cancer worry. It was determined that those with high breast cancer worry, the elderly, those who had mammography before, those who received information about breast cancer

and screening tests, and those who regularly performed CBE and BSE showed more positive behaviors towards preventing breast cancer.

Keywords: Mammography, Breast Cancer, Preventive Behavior, Worry.



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri; meme dokusu içerisindeki hücrelerin değişimi ve kontrolsüz çoğalması sonucunda tipik olarak yumru veya kitle oluşumunun gözlemlendiği bir hastalık grubudur (1). Meme kanseri görülme sıklığı açısından kadınlarda görülen kanser türlerinin içinde ilk sırada yer almaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 2020 yılında Dünya çapında 2.3 milyon kadına meme kanseri tanısı konulmuş olup 685.000 kişinin hayatını kaybetmesine sebep olmuştur (3).

Meme kanserinin erken dönem belirtilerinin olmaması hastalığın ileri evrelerde tanı konulmasına ve tedavi sürecinin daha zor ve belirsiz olmasına yol açar (4). Klinik tablo oluşturmadan tarama yöntemleri ile kanserin tespit edilmesi hayat kalitesi ve tedavi etkinliği açısından oldukça önemlidir. Meme kanserinin erken tespit edilebilmesi için meme kanseri taraması kapsamında kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografik görüntüleme güvenilir, maliyet etkin ve kolay uygulanabilir yöntemler olması sebebiyle önerilmektedir (5). Mamografi, meme kanserinin semptom oluşturmadan küçük boyutlardayken tespit edilmesini sağlayarak kansere bağlı ölüm oranlarının azaltılmasında etkili bir tarama yöntemidir (6). Kadınların düzenli mamografi çekiminden kaçınmasında çekime bağlı oluşabilecek ağrı, meme kanserine yönelik korku ve endişe, utanma duygusu birçok faktör etkilidir (7).

Ülkemizde Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezlerinde (KETEM) topluma yönelik meme kanser taramaları yapılırken, başka nedenlerle hastaneye başvuran hastaların kanser taramalarına yönlendirilmesiyle fırsatçı taramalar yapılmaktadır (8). Yaş, sosyoekonomik durum, eğitim seviyesi, medeni durum gibi bireysel faktörler düzenli meme kanser taramasına katılım oranlarını etkilemektedir (9). Tarama programları ve meme kanseri hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmamak, sağlık okuryazarlığının düşük olması toplumda meme kanser taramalarının uygulanmasında karşılaşılan engellerdendir (10).

Meme kanseri endişesi kadınların kanser taramasına katılımını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilmektedir (11). Ailede meme kanser öyküsünün bulunması veya meme kanseri risk faktörlerine sahip olmak gibi faktörler meme kanserine

yönelik endişe düzeylerinin artmasına yol açmakla birlikte kadınların kanser taramalarına katılımının artması gibi koruyucu sağlık davranışlarının kazanılmasında etkili rol oynamaktadır (12).

Bu çalışmada; Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran kadın hastaların meme kanserine yönelik endişe düzeylerinin araştırılması ve meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarına etkisinin incelenmesi amaçlandı.



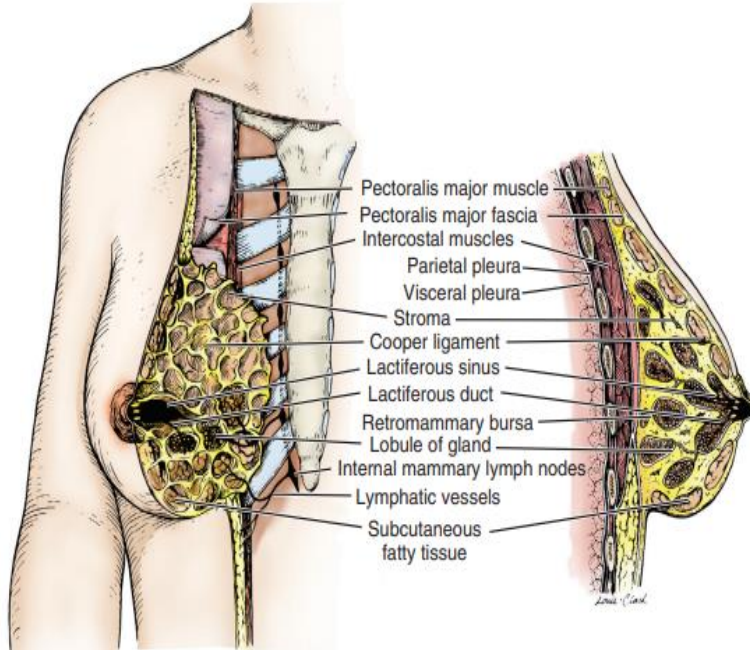
2. GENEL BİLGİLER

2.1. MEME ANATOMİSİ

Meme; deri ve deri altı dokusu, kanallar ve lobüllerden oluşan meme parankimi ile sinir, bağ, kan damarları, lenf nodları ve yağ dokusunu içine alan özelleşmiş kutanöz ekzokrin bir bezdir. Her iki cinsiyette de memenin sınırlarını 2. ila 6. kaburgalar arasında medialde sternum ve lateralde orta aksiller çizgi oluşturur (13).

Meme bezi genelde koniye benzemekte olup 10-12 cm uzunluğunda ve 5-7 cm kalınlığındadır. Şekil ve boyutları genetik, ırk, diyet, yaş, doğum öyküsü, menopozal durum gibi bireysel faktörlere göre değişiklik gösterir (14).

Memenin yaklaşık üçte ikisi pektoralis majör kasının, kalan kısmı ise serratus anterior ve abdominal oblik kasının üzerinde yer alır. Meme dokusunda her bir lobda yapısal olarak dallanmış tubuloalveolar bezlerden oluşan ve sayısı 20-40 arasında değişen lobüller bulunur. Her lob ana laktiferöz kanal ve sinüs yoluyla areolaya ve meme ucuna açılır (15). Memenin genel anatomisi Şekil-1'de görülmektedir (Şekil-1) (16).



Şekil 1. Meme Anatomisi

2.2. MEME EMBRİYOLOJİSİ

Meme bezleri, ter bezlerinin değişim geçirerek özelleşmesi ile oluşmakla birlikte kadın ve erkekte benzer gelişim süreçlerini izler (17). Meme bezi apokrin bezlerden gelişmiş epidermal bir uzantıdır. Ektoderm ve mezodermden köken alan parankim ve stromadan oluşur. Meme gelişimi sistemik hormon regülasyonu ile düzenlenen epidermal mezenkimal etkileşim yoluyla farklı aşamalarda gerçekleşmekle birlikte hücrel plastisite göstermesi karsinogenez duyarlılığını arttıran bir faktördür (18).

2.3. MEME HASTALIKLARI

Meme dokusundan kaynaklanan hastalıklar benign veya malign karakterde olabilmektedir. Benign meme lezyonları malign lezyonlara göre daha sık görülmekte olup bazılarının meme kanser gelişme riski de bulunmaktadır (19). Memenin benign ve malign hastalıkları Tablo-1’de sınıflandırılmıştır (Tablo-1) (20).

Tablo-1. Memenin Benign ve Malign Hastalıklarının Sınıflandırılması

Benign Lezyonlar	İnvaziv Meme Kanseri
Fibrokistik değişiklikler	İnvaziv duktal karsinom (İDK)
Adenozis	İnvaziv lobüler karsinom (İLK)
İntraduktal papillom	Medüller karsinom
Galaktosel	Müsinöz (Kolloid) karsinom
Duktal ektazi	Papiller karsinom
Yağ nekrozu	Tübüler Karsinom
Meme kistleri	Memenin Diğer Malign Tümörleri
Fibroadenom	Paget hastalığı
Mastit-apse	İnflamatuvar karsinom
Hamartom (Fibroadenolipom)	Lenfoma
Yüksek Riskli Lezyonlar	Meme sarkomları
Lobular karsinoma in situ (LKİS)	Metastazlar
Duktal karsinoma in situ (DKİS)	Filloid tümör (Sistosarkoma filloides)

2.4. MEME KANSERİ TANIMI

Meme kanseri; hücrelerin büyümeye ve bölünmeye başlayarak anormal değişim göstermesi sonucunda görülür. İleri evrelerde ise meme ve çevresindeki sağlıklı doku ve organlara yayılarak etkilenen organlarda işlev bozukluğuna yol açar (4).

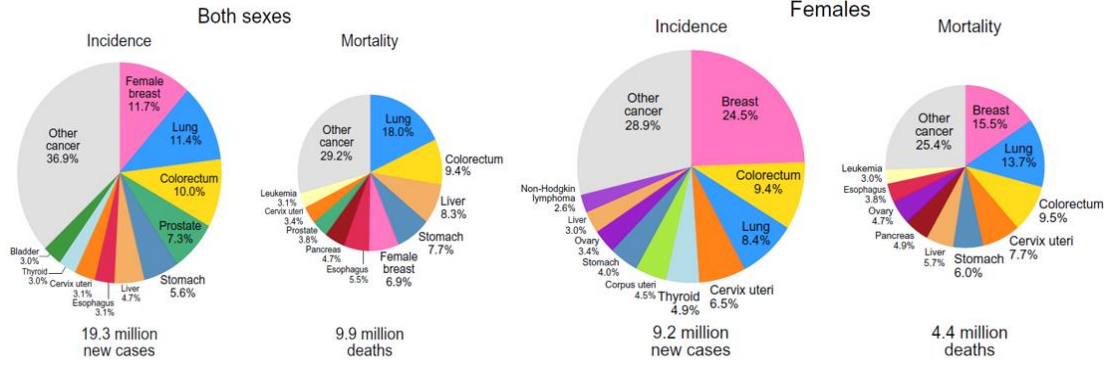
Meme kanseri östrojenden etkilenebilecek DNA hasarı ve BRCA1, BRCA2 gibi ailesel geçiş gösteren genetik mutasyonlar sonucu oluşur. Normal olmayan DNA varlığında ve anormal büyümenin olduğu hücrelerle karşılaştığında bağışıklık sistemi bu hücrelere saldırarak kanser oluşumunun önüne geçer. Meme kanseri görülen bireylerde ise meme dokusundaki hücre ve hücre grupları kontrolsüz çoğalarak tümörün büyümesine ve yayılmasına sebep olur (21).

2.5. MEME KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ

Globocan (The Global Cancer Observatory) 2020 yılı verilerine göre kadın meme kanseri, tanı konulan yaklaşık 2.3 milyon yeni vaka ile tüm kanserlerin %11,7 sini oluşturmaktadır. Böylece 2020 yılında en sık görülen kanser olarak akciğer kanserinin yerini almıştır (22).

Akciğer, kolorektal, karaciğer, mide kanseri ile birlikte kadın meme kanseri kansere bağlı ölüme sebep olan ilk 5 kanser türüdür. Kadın meme kanseri kanser nedeniyle görülen ölümlerin %6,9'unu oluşturmaktadır. 2020'de 685.000 kişi meme kanseri sebebiyle hayatını kaybetmiştir (23). Dünya'da kanser türlerinin görülme sıklığı ve mortalite oranlarının dağılımı Şekil-2' de gösterilmiştir (Şekil-2) (22).

Ülkemizde ve dünyada en sık görülen kanser türleri benzerlik göstermektedir. Meme kanseri kadınlarda ilk sırada yer almakta olup meme kanseri tanısı alma yaşı ortalama 53'tür (2).



Şekil 2. Dünya'da Kanser Türlerinin Görülme Sıklığı ve Mortalite Oranlarının Dağılımı

2.6. MEME KANSERİ ETİYOLOJİSİ

Meme kanseri; etiolojisinde birçok faktörün rol aldığı kompleks bir hastalık olmakla birlikte altta yatan sebeplerin %40'ı bilinmektedir. Genel olarak altta yatan nedenler genetik, hormonal, çevresel ve psikososyal nedenler olmak üzere 4'e ayrılmaktadır (Tablo-2) (23).

Tablo-2. Meme Kanserinin Etiyolojik Sınıflandırılması.

Genetik nedenler	Genetik meme-over kanser sendromları, Li-Fraumeni sendromu, Cowden sendromu, Peutz-Jeghers sendromu
Hormonal nedenler	Östrojen, androjenler, progesteron, prolaktin, insülin, melatonin
Çevresel faktörler	İyonize radyasyon veya elektromagnetik alan maruziyeti, sigara, alkol kullanımı, virüsler, organoklorinler
Psikososyal faktörler	Anksiyete ya da depresyon, stresli hayat tarzı, kişilik bozuklukları

2.7. RİSK FAKTÖRLERİ

Meme kanseri, %10' dan az oranda genetik mutasyonlar, ailesel meme kanseri gibi nedenlerle ilişkilendirilirken, sıklıkla çevresel faktörler, fiziksel aktivite,

reproduktif öykü ve yaşam tarzı gibi kısmen değiştirilebilen faktörlere bağlı olarak görülür (24). Meme kanseri oluşumunda birçok risk faktörü bulunmakla birlikte bu risk faktörlerini 5 ana başlık altında incelemek mümkündür (Tablo-3) (25).

Tablo-3. Meme Kanserine Yönelik Risk Faktörleri.

Demografik faktörler	İleri yaş, ırk, kadın cinsiyet
Reproduktif öykü	Erken menarş, geç menopoz gibi endojen östrojen maruziyetini arttıran nedenler, ilk doğum yaşı, ilk canlı doğum yaşı ve doğum sayısı, laktasyon, infertilite, düşük veya kürtaj öyküsü
Ailesel ve genetik faktörler	Ailede meme kanseri öyküsü, meme kanseri riski ile ilişkisi olan BRCA 1, BRCA 2, p53, PTEN mutasyonlarının veya ilişkisi olabilecek diğer gen mutasyonlarının bulunması
Çevresel faktörler	30 yaşından önce toraks bölgesine radyoterapi almış olmak, oral kontraseptif kullanımı, hormon replasman tedavisi, alkol-sigara kullanım öyküsü, düşük sosyoekonomik düzey
Diğer faktörler	Kişide daha önce meme kanseri öyküsü, yapılan meme biyopsi sayısı, memede atipik hiperplazi veya lobular karsinoma in situ (LCIS), dens meme yapısı, yüksek vücut kitle indeksi (VKİ)

2.8. MEME KANSERİNDEN KORUNMA

Meme kanserinden kesin olarak korunma sağlayan bir yöntem bulunmamakla birlikte meme kanserinin gelişme riskini azaltmak ve erken tanı koyabilmek mümkündür (26).

Birincil koruma ile; meme kanserine yol açabilecek nedenlerin ortadan kaldırılması ve bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi ile sağlıklı bir yaşam sürdürülmesi hedeflenmektedir (27). Kadınlar birincil korunma kapsamında meme kanserinin oluşumunda rol oynayan risk faktörleri ve bu risklerin azaltılmasına yönelik

alınması gereken önlemler hakkında bilgilendirilmelidir (28). Fiziksel aktivitenin artırılması, ideal kilonun korunması, alkol ve sigara kullanımının azaltılması gibi yaşam tarzı değişiklikleri meme kanserinin gelişimini engellemede etkili olduğu bilinen birincil koruma yöntemlerindedir (29).

İkincil korunmada amaç; meme kanserini ele gelen kitle, akıntı ve şekil değişikliği gibi klinik bulgular oluşmadan erken dönemde tespit etmektir. Tarama programları içerisinde yer alan KKMM, KMM ve memenin mamografik görüntülenmesi ikincil korunma kapsamında önerilmektedir (30). Kanser gelişiminde yaşam tarzı değişiklikleri, çevresel etmenler ile birlikte ailesel ve genetik faktörlerin de etkili olması nedeniyle ikinci korumanın önemi artmaktadır (31).

Üçüncül korunma; meme kanseri tanısı alan hastaların tedavi ve takiplerinin uygun ve düzenli bir şekilde yapılarak hastalığa bağlı olarak görülen olumsuzlukların en aza indirilmesini, kişinin hayat kalitesinin ve süresinin artırılmasını amaçlamaktadır (32).

Dördüncül korunma kapsamında hekimler hastaların etkin, güvenilir tedaviyi almasını sağlayarak gereksiz ilaç kullanımı ve gereksiz tıbbi müdahaleden kaynaklanan zararların en aza indirilmesini veya ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir (33).

2.9. MEME KANSERİNDE KLİNİK BULGULAR

Meme kanserinde sıklıkla erken dönemde semptom bulunmama ile birlikte ele gelen kitle ve meme dokusunda kalınlaşma ilk gözlenen semptomlardır. Görülen diğer semptomlar ise; memede boyut ve şekil değişikliği, ciltte büzüşme veya çukurlaşma, portakal kabuğu görünümü, ters meme ucu olarak adlandırılan meme ucunda çöküklük, meme ucunda şişkinlik, kızarıklık, sıklıkla kanlı olmak üzere şeffaf ya da bulanık karakterde de gözlenebilen, genellikle tek taraflı akıntı ve koltuk altında şişliklerdir. Aksiller, servikal ve supraklavikuler lenf bezlerinde büyüme gözlenebilir. Memede klinik bulgu oluşmadan da aksiller lenfadenopati (LAP) gözlenebilir (4). Meme kanserinde görülen semptomlar Şekil-3'te gösterilmiştir (Şekil-3) (34).



Şekil 3. Meme Kanseri Bulguları

2.10. MEME KANSERİNDE TANI VE TARAMA YÖNTEMLERİ

Kanser taraması; hastalığın başlangıcı ile belirtilerinin ortaya çıkmasına kadar olan dönemde yapılan, kanserin erken evrelerde tespit edilmesini sağlayan muayene ve testlerin uygulanmasıdır (35).

Meme kanseri taraması ile erken tanı alınması; tedavi sürecinin daha kısa olması, yaşam süresinin ve kalitesinin artması, hasta ve hasta yakınlarının hastalık nedeniyle oluşabilecek psikolojik ve ekonomik sıkıntılarını azaltması, komplikasyon riskinin düşmesi, taramanın oluşturacağı maliyete rağmen tedavi ücretlerinin düşmesine yol açarak ülke ekonomisine katkı sağlamaktadır (36).

Ülkemizde meme kanseri tarama programı kapsamında; 20 yaşından itibaren ayda bir KKMM yapılması ve birinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarda yılda bir, bulunmayanlarda ise iki yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayene yapılması önerilmektedir. 40-69 yaş arasında ise yılda bir hekim tarafından rutin klinik muayene yapılması ve 2 yılda 1 kez olmak üzere mamografi çektilmesi önerilmektedir (37).

Meme kanseri tanısı öykü, fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ve patolojik incelemeler ile konulabilmektedir (38).

2.10.1. Öykü

Hastaların muayenesi detaylı bir anamnez ile başlanmalıdır. Detaylı aile öyküsü ile menarş yaşı, menopoz durumu, erken gebelik, menopoz sonrası hormon replasman tedavisi alma durumu veya oral kontraseptif kullanımı gibi risk faktörleri sorgulanmalıdır. Hastalar meme başı akıntısı, kilo kaybı, memede ağrı, yorgunluk, kemik ağrısı açısından değerlendirilmelidir (39).

2.10.2. Fizik Muayene

Meme kanserli hastalarda memede şekil bozukluğu, ele gelen kitle, meme başında akıntı, LAP sıklıkla gözlendiği için fizik muayene inspeksiyonla başlamalı ve meme, boyun ve çevresi, koltuk altı ve lenf nodlarının muayenesini içermelidir (40).

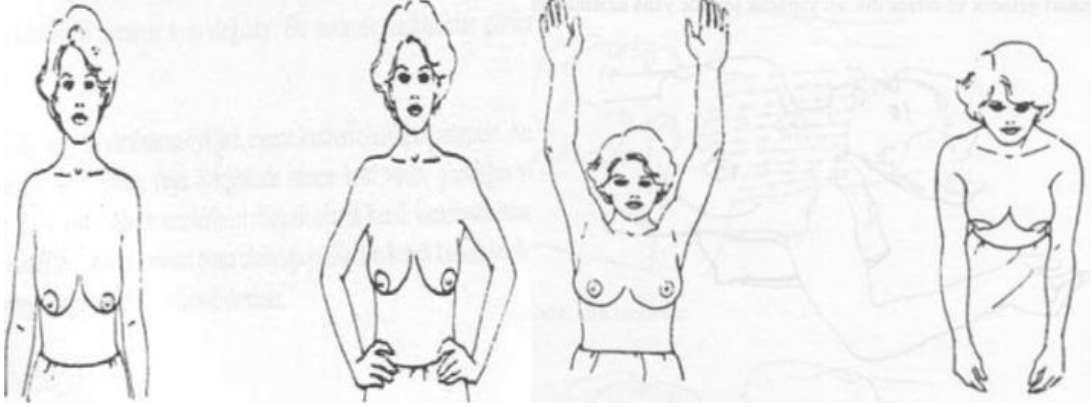
Meme dokusunun palpasyonu, baskın elin orta 3 parmağının pulpasıyla 3 cm çapında daireler çizilerek ve palpasyon derinliği artırılarak yapılır. Baskın olmayan el ile meme dokusu stabilizasyonu sağlamak amacıyla ters yöne çekilir (41).

LAP tespit edildiğinde; karakteri, sayısı, boyutu, hareketli olup olmadığı not edilmelidir. Meme muayenesinde klavikula, sternum, midaksiller çizgi, göğüs kafesinin altı sınır olarak kabul edilmekte olup bu alanın tamamı muayenene edilmelidir (15).

2.10.2.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

KKMM; kadınların düzenli bir şekilde memelerini muayene etmesidir. Meme kanseri mortalitesinde azalmaya neden olmamakla birlikte meme kanseri bilincinin oluşmasında ve kadınların meme kanserinde görülen bulguları anlamasında etkilidir (42).

Uygulaması kolay, özel ekipman gerektirmeyen ve güvenli bir yöntem olan KKMM, Şekil-4'te gösterilmektedir (Şekil-5) (43). Muayene aydınlık bir ortamda, ayna karşısında, vücudun üst kısmı tamamen çıplak olacak şekilde başlanır. Eller kalçaya konularak ve başın yukarısına kaldırılarak memenin şekline, büyüklüğüne, simetrik olup olmamasına, deride şişlik, renk değişikliği, meme ucunda çekilme, meme başında akıntı olup olmadığına bakılmalıdır. Her iki meme, koltuk altı, klavikulanın üstünden omuza kadar olan alan önce yüzeysel sonrasında derin palpasyonla muayene edilir (43).



Şekil 4. Kendi Kendine Meme Muayenesi

2.10.2.2. Klinik Meme Muayenesi

KMM; meme, bölgesel lenf nodlarının palpasyonu ile birlikte uzak metastazların da görülebileceği organların muayenesini de içermelidir (37, 38). KMM; bazı özelliklere sahip kitlelerde benign ve malign ayrımının yapılmasında yardımcı olabilmektedir. İyi huylu kitleler sıklıkla küçük, hareketli, yumuşak ve düzgün sınırlı iken, daha büyük boyutlu, sabit, sert karakterde ve sınırlar düzensiz olduğunda kitlenin kötü huylu olabileceği düşünülmektedir (44).

2.10.3. Mamografi

Mamografi; meme kanserinin erken tanısında en güvenilir, geçerli ve tekrarlanabilen görüntüleme yöntemidir. Meme kanserini klinik tablo oluşmadan veya metastaz görülmeden erken evrelerde tespit etmeye yarar. 15 mm'nin altındaki ele gelmeyen tümörlerin %85-90 doğruluk oranıyla belirlenebilmesi sayesinde meme kanseri sebebiyle görülen ölümlerin %30-50 oranında azaldığı tespit edilmiştir (5).

Mamografi; yanlış negatif veya pozitif sonuç verme, radyasyon maruziyeti, kompresyon nedeniyle meme dokusunda ağrı görülebilmesi gibi dezavantajları olmasına rağmen meme kanserinin taranmasında, tanı koymada ve tedavinin etkinliğinin takibinde kullanılan meme kanserine bağlı mortaliteyi azalttığı bilinen önemli bir görüntüleme yöntemidir (42).

Mamografinin neden olduğu ağrı, eğitim düzeyinin düşük olması, tanı alma süreci ile ilişkili korkular, tarama programlarının uygulanmasındaki uygunsuzluklarla birlikte kişilere mamografi çektirmenin hatırlatılmasında eksikliklerin görülmesi gibi nedenlerle kadınlar düzenli mamografi taramasından kaçınmaktadır. Kadınların

mamografi taramasına katılımlarının artması için bu nedenlerin belirlenmesi ve gereken önlemlerin alınması gerekmektedir (45).

Mamografi görüntülerinin değerlendirilmesinde Amerikan Radyoloji Derneği tarafından oluşturulan Breast imaging-reporting and data system (BI-RADS) sınıflaması kullanılır. (Tablo-4) (46, 47).

Tablo-4. BI-RADS Sınıflaması

Kategori 0	Önceki mamografi sonuçlarıyla karşılaştırmak veya ek yöntem gereklidir.	Herhangi bir kategoriye dahil edebilmek için ileri görüntüleme yöntemlerine ihtiyaç vardır.	
	Değerlendirme	Öneri	Malignite ihtimali
Kategori 1	Normal mamogram	Rutin mamografi taraması önerilir.	Malignite ihtimali yok kabul edilir.
Kategori 2	Benign bulgular	Rutin mamografi taraması önerilir.	Malignite ihtimali yok kabul edilir.
Kategori 3	Muhtemel benign bulgular	6 ayda bir mamografi önerilir.	%2 veya daha az oranda malignite ihtimali bulunmaktadır.
Kategori 4	Şüpheli bulgular	Malignite olasılığı nedeniyle tanı amaçlı biyopsi önerilir.	%2 ile %95 arasında malignite ihtimali vardır.
Kategori 4A	Malignite açısından düşük derecede kuşkulu bulgular		%2 ile %10 arasında malignite ihtimali vardır.
Kategori 4B	Malignite açısından orta derecede kuşkulu bulgular		%10 ile %50 arasında malignite ihtimali vardır.
Kategori 4C	Malignite açısından yüksek derecede kuşkulu bulgular		%50 ile %95 arasında malignite ihtimali vardır.
Kategori 5	Yüksek ihtimalle malignite düşündüren bulgular	Malign olma ihtimali yüksek lezyonlar olduğu için tanı amaçlı biyopsi gereklidir.	Malignite ihtimali %95'ten fazladır.
Kategori 6	Biyopsi ile malign olduğu doğrulanmış lezyonlar	Hastanın kliniği operasyona uygun ise cerrahi eksizyon önerilir.	

2.10.4. Ultrasonografi

Meme ultrasonografisi (USG) mamografi görüntülemesi ile birlikte en çok istenen ek tetkiktir. Mamografi ile özellikle dens meme dokusu varlığında tümör

dokusunun tespit edilmesi zorlaşabilir. Yoğun meme dokusu meme kanser riskini 4-6 kat arttırmaktadır. Bu nedenle yoğun meme dokusu tespit edildiğinde USG veya magnetik rezonans görüntüleme (MRG) ile ileri tetkik gerekmektedir. Meme USG; mamografiye göre duyarlılığının düşük olması ve tecrübe gerektirmesi sebebiyle dezavantajlı olmasına rağmen radyasyon riskinin olmaması, maliyet etkin olması, kontrast maddeye ihtiyaç olmaması, hasta uyumunun iyi olması gibi nedenlerden dolayı daha fazla tercih edilmektedir (48).

Meme USG ele gelen kitle varlığında kullanılan ideal bir görüntüleme yöntemidir. Solid-kistik kitle ayırımında, ele gelen kitleye biyopsi kararının verilmesi, biyopsi esnasında kitlenin yerinin tespit edilmesinde oldukça etkili bir tanı aracıdır (49).

2.10.5. Magnetik Rezonans Görüntüleme

MRG; meme kanseri tanısında rutin olarak kullanılmamakla birlikte genç hastalarda, genetik mutasyon ya da multifokal hastalıktan şüphelenildiğinde, mamografi veya USG sonuçlarının belirsiz olduğu durumlarda ve tedavi planlanması ve takibi amacıyla tercih edilebilir (50).

2.11. MEME KANSERİ TEDAVİSİ

Meme kanseri tedavisi genel olarak kanserin evresine göre planlanmakta olup hastanın genel durumu, tümörün biyolojik özellikleri gibi birçok etken tedavi kararında etkili olmaktadır. Meme kanseri tanısı konulduktan sonra tedavi kararının belirlenmesi amacıyla; tümörün çapı, aksiller lenf nodu tutulumu olup olmaması, uzak metastaz varlığı yönünden hasta klinik olarak değerlendirilerek meme kanserinin evresi belirlenmelidir (23).

Meme kanseri tedavisinde lokal ve sistemik tedavi yaklaşımları mevcuttur. Lokal tedavi ile vücudun geri kalan kısmı etkilenmeden tümörün ortadan kaldırılması hedeflenirken, sistemik tedavide kullanılan yöntemlerle vücudun herhangi bir yerindeki kanser hücrelerine ulaşmak ve tedavi etmek mümkündür. Cerrahi ve radyoterapi lokal tedavi yaklaşımları içerisinde yer alırken, kemoterapi, endokrin

tedavi, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavi sistemik tedavi kapsamında değerlendirilmektedir (51).

2.12. MAMOGRAFİ DUYARLILIĞI VE MEME KANSERİ TARAMALARINA YAKLAŞIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Kadınların kanser taramalarına katılımını ve mamografi çekirme davranışlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Eğitim ve gelir düzeyi, kontrol amaçlı düzenli doktora gitme durumu, ailede meme kanseri öyküsünün varlığı gibi faktörler kadınların tarama programlarına katılımını etkilemektedir. Muayene esnasında ve mamografi çekiminde kıyafetlerin çıkarılmasına bağlı olarak görülen utanç duygusu, meme kanserine yönelik risk algısının düşük olması, mamografi çekimi ile alınacak radyasyon düzeyi ile ilgili endişelerin bulunması kadınların kanser taramasına katılımındaki engeller arasında yer almaktadır (52).

Mamografi çekimi esnasında görüntü kalitesinin artması amacıyla meme dokusu sıkıştırılmaktadır. Bunun sonucunda ise hastalarda ağrı görülebilmektedir. Mamografi çekimi esnasında oluşan ağrı ve rahatsızlık hissi ile birlikte meme kanseri tanısı alma korkusu kadınların mamografi çekiminden kaçınmasında etkili olan faktörlerdendir (53).

Bu çalışmanın amacı; aile hekimliği polikliniğine başvuran kadın hastaların meme kanserine yönelik endişe düzeylerinin araştırılması ve meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarına etkisinin incelenmesidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. ETİK KURUL İZİNİ

Bu çalışma; Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 22.12.2021 tarih ve 396 sayılı etik kurul onayı ile yapılmıştır.

3.2. ÇALIŞMANIN ÖZELLİKLERİ

Bu çalışma; tek merkezli, prospektif ve kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 23 Aralık 2021-15 Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzerindeki çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 271 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmaya dahil edilen kişiler detaylı olarak bilgilendirilerek çalışmanın amacı anlatıldı. Sözlü ve yazılı onamları alındı.

Sosyodemografik verileri, genel sağlık durumu ve meme kanseri taramasına ilişkin bilgileri tarafımızca hazırlanan Hasta Bilgi Formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile sorgulandı. Kadınların meme kanserine yönelik endişe düzeylerini belirlemek amacıyla Meme Kanseri Endişe Skalası (MKES), meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla kadının meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği (MEKÖD) ve kadınların mamografi çekirme davranışına yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği (MDDSÖ) uygulandı. Ölçeklerin kullanımı için yazarlardan izin alınmıştır.

3.3. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

Çalışmaya herhangi bir sebeple Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran, 18 yaş ve üzeri, bilinen kanser öyküsü olmayan, birinci derecede yakınlarında kanser öyküsü olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, sorulan soruları anlama ve cevap verebilme kabiliyeti olanlar, okuryazarlığı olan gönüllü kadınlar dahil edildi.

3.4. ÇALIŞMAYA DAHİL EDİLMEME KRİTERLERİ

18 yaş altı, bilinen kanser öyküsü olan, birinci derecede yakınlarında kanser öyküsü bulunan, iletişim kurmaya engel olacak düzeyde işitme ve konuşma bozuklukları olanlar, bilişsel fonksiyonlarında bozukluk olanlar, koopere olamayanlar çalışma dışında bırakıldı.

3.5. HASTA BİLGİ FORMU ÖZELLİKLERİ

Tarafımızca literatürden faydalanılarak hazırlanan Hasta Bilgi Formu ile katılımcıların sosyodemografik verileri (yaş, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu), sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımı, ilk doğum yaşı, gebelik ve canlı doğum sayısı, emzirme öyküsü, menapoz yaşı, doğum kontrol hapı kullanım öyküsü, jinekolojik muayene ve düzenli klinik meme muayenesi olma durumu, meme kanseri taramaları hakkında bilgi edinme durumu ve mamografi çekirme öyküsüne yönelik bilgiler sorgulandı.

3.6. MEME KANSERİ ENDİŞE SKALASI (MKES)

MKES; Lerman ve ark. tarafından 1991 yılında 3 madde olarak meme kanseri endişesinin günlük aktivitelere ve ruh haline etkisini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Daha sonra ölçek Lerman tarafından Kanser Endişe Skalası adı altında tüm kanser tiplerine uygulanabilir şekilde değiştirilmiş ve soru sayısı 6'ya çıkarılmıştır (54). Kanser Endişe Skalası Taşhan ve ark. tarafından meme kanserine modifiye edilerek MKES adını almış ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. MKES; 5'li likert tipte bir ölçek olup her bir soruya hiç=0, nadiren=1, bazen=2, sık sık=3 her zaman=4, seçeneklerinden birini işaretlenmesi istenmektedir. Skaladan en az 0 en fazla 24 puan alınabilmekte olup toplam puan 12'nin altında ise düşük kanser endişesini, 12 veya üzerinde ise yüksek kanser endişesini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun Cronbach α güvenilirlik katsayısı 0.78'dir (55).

3.7. MEME KANSERİ ÖNLEME DAVRANIŞLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERİ BELİRLEME (MEKÖD) ÖLÇEĞİ

MEKÖD; kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Khazae-Pool ve ark. tarafından 2016 yılında İran’da geliştirilmiştir (56). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Turan ve ark. tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçek; tutum (TT), motivasyon (MOT), öz-yeterlik (ÖY), destek sistemleri (DS), bilgi arama (BA), öz bakım (ÖB) ve stres yönetimi (SY) olmak üzere 7 alt boyutu bulunan, 33 maddeden oluşan 5’li likert tipte (“1” asla-“5” daima) bir ölçektir. Ters puanlamanın bulunduğu (madde 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23) ölçekte, DS; 10, 11, 12, 13. maddeleri, ÖY; 7, 8, 9, 30. maddeleri, ÖB; 24, 25, 26, 27, 28, 29. maddeleri, SY; 31, 32, 33 maddeleri, MOT; 4, 5, 6, 14. maddeleri, BA;15, 16, 17, 20. maddeleri ve TT; 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22, 23. maddeleri içermektedir (57).

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165’tir. Ölçek alt boyutlarından alınabilecek puan aralıkları; DS için en az 4, en fazla 20, ÖY için en az 4, en fazla 20, ÖB için en az 6, en fazla 30, SY için en az 3, en fazla 15, M için en az 4, en fazla 20, BA için en az 4, en fazla 20, T için en az 8, en fazla 40’tır. Katılımcılardan maddelerdeki ifadelerin kendi durumlarını yansıtmaya derecelerini işaretlemeleri istenmektedir. Ölçeğin ilgili boyutundan alınan yüksek ortalama, katılımcının o yönde daha olumlu davranış sergilediğini göstermektedir (57).

3.8. MAMOGRAFİ DAVRANIŞ DEĞİŞİM SÜRECİ ÖLÇEĞİ (MDDSÖ)

MDDSÖ; James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından 1982 yılında geliştirilen Transteorik Modelin mamografi davranışı değişim sürecini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur (58). Ölçeğin daha sonra 2010 yılında Pruitt ve ark. tarafından geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ölçek; düzenli tarama kararlılığı, bilgi edinme paylaşımı ve iletişim, kendinin dışındakileri düşünme ve sağlık bakım sistemlerinden kaçınma olmak üzere dört alt boyut ve 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde düzenli tarama kararlılığı, bilgi edinme paylaşımı

ve iletişim, kendinin dışındakileri düşünme alt boyutlarında altışar madde, sağlık bakım sistemlerinden kaçınma alt boyutunda ise dört madde bulunmaktadır (59).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sezen ve ark. tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Ölçek, 5'li Likert tipi (1= Hiçbir zaman, 5= Her zaman) olarak değerlendirilen bir ölçektir. Ölçeğin üç maddesi (19, 20, 21) olumsuz ifade içerdiğinden ters kodlanır. Ölçekten toplam 43-100 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin Pruitt ve ark. tarafından 2010 yılında yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında Cronbach Alfa değerleri 0,70-0,85 arasında bildirilmiştir (60).

3.9. İSTATİSTİKSEL ANALİZ:

Çalışmada veri analizi için SPSS 25.0 paket programı kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik bilgilerine dair tanımlayıcı veriler frekans tabloları şeklinde verildi.

Çalışmanın katılımcı sayısının 200'ün üzerinde olmasından dolayı, parametrik testler kullanıldı (61). Bundan dolayı ölçek ve alt ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek için parametrik testlerden pearson korelasyon analizi yapıldı. Bununla birlikte ölçek ve alt ölçekler ile katılımcıların sosyodemografik verileri arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Independent Samples T testi ve Anova testi uygulandı. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-Hoc testlerinden LCD testi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu çalışma yaşları 18 ila 65 arasında değişmekte olan (ort: 38,59±12,22 yıl) 271 kadın ile gerçekleştirildi. Katılımcıların ile ilgili sosyodemografik özelliklerine ve tıbbi öykülerine yönelik incelenmesi Tablo-5'te sunulmuştur (Tablo-5).

Tablo-5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine ve Tıbbi Öykülerine Yönelik İncelenmesi

Demografik değişkenler		N veya X _{ort} (Min-Max)	% veya Ort.±SD
Yaş	18-40 yaş arası	151	55,7
	41-65 yaş arası	120	44,3
Eğitim düzeyi	Ortaokul ve altı	118	43,5
	Lise	55	20,3
	Üniversite	98	36,2
Medeni durum	Bekar	87	32,1
	Evli	184	67,9
Evlilik yaşı		21,00 (18,00-54,00)	22,02±4,70
Çalışma durumu	Ev hanımı	153	56,5
	Emekli	16	5,9
	Beyaz yaka	69	25,5
	Mavi yaka	22	8,1
	Serbest meslek	11	4,1
Gelir durumu	Geliri giderden az	101	37,3
	Gelir gidere denk	151	55,7
	Gelir giderden fazla	19	7,0
Yaşadığı yer	Şehir merkezi	265	97,8
	Kırsal	6	2,2
İlaç kullanımı	Yok	178	65,7
	Var	93	34,3
Sigara kullanım durumu	Aktif içici	58	21,4
	Eski içici	29	10,7
	Hiç içmemiş	184	67,9
Kronik hastalık	Yok	175	64,6
	Var	96	35,4
Kronik hastalıklar (n=116)	Kalp hastalığı	7	6,0
	Hipertansiyon	24	20,7
	Diyabet	25	21,5
	Tiroid	16	13,8
	Psikiyatrik	8	6,9
	Akciğer	17	14,6
	Diğer	19	16,5

Tablo-6’da hastalara ait obstetrik ve jinekolojik özelliklerin dağılımı sunulmaktadır. Katılımcıların %22,9’unun doğum kontrol hapi kullandığı, %72,3’ünün aktif adet kanaması gördüğü, %21,8’inin düzenli jinekolojik muayene olduğu bulundu (Tablo-6).

Tablo-6. Hastalar ile İlgili Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerin İncelenmesi

Demografik değişkenler		N veya X _{ort} (Min-Max)	% veya Ort. ±SD
İlk doğum yaşı (n=172)		22,00 (18,00-34,00)	23,03±3,87
Gebelik sayısı (n=172)		3,00 (1,00-12,00)	2,97±1,58
Canlı doğum (n=172)		2,00 (1,00-11,00)	2,40±1,22
Emzirme öyküsü	Evet	166	61,3
	Hayır	105	38,7
Aktif adet kanaması durumu	Evet	196	72,3
	Hayır	75	27,7
Doğum kontrol hapi kullanma durumu	Evet	62	22,9
	Hayır	209	77,1
Menapoz yaşı (n=71)		47,00 (34,00-55,00)	46,52±5,22
Menapoza girme şekli (n=71)	Kendiliğinden	56	78,9
	Ameliyat veya tedavi ile	15	21,1
Düzenli jinekolojik muayene olma durumu	Evet	59	21,8
	Hayır	212	78,2

Katılımcıların meme kanseri taraması ile ilgili özelliklerine ait verilerin dağılımı Tablo-7’de verilmiştir. Katılımcıların %31’inin mamografi çektiği, mamografi çektirenlerin %96,3’ünün mamografi sonucunun normal geldiği ve %13,4’ünün KETEM’de, %86,6’sının ise hastanede mamografi çektiği bulundu (Tablo-7).

Tablo-7. Hastalar ile İlgili Meme Kanseri Taraması İle İlgili Özelliklere Ait Veriler

Demografik değişkenler		N veya \bar{X}_{ort} (Min-Max)	% veya Ort. \pm SD
Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu	Evet	154	56,8
	Hayır	117	43,2
Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteme durumu	Evet	202	74,5
	Hayır	69	25,5
Düzenli KMM olma durumu	Evet	40	14,8
	Hayır	231	85,2
KKMM yapma durumu	Hiçbir zaman	59	21,8
	Ara sıra	164	60,5
	Düzenli	48	17,7
Mamografi çekirme durumu	Evet	84	31,0
	Hayır	187	69,0
İlk mamografi yaşı		43,00 (30,00-57,00)	43,95 \pm 5,91
Mamografi sonucu (n=82)	Normal	79	96,3
	Anormal	3	3,7
Mamografi yapılma yeri (n=82)	KETEM	11	13,4
	Hastane	71	86,6

Tablo-8’de ölçek ve alt boyut puanından alınan sonuçlara ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir. MKES toplam puan ortalaması 8,43 \pm 3,36 (min:1-max:19), MDDSÖ toplam puan ortalaması 82,38 \pm 12,81 (min:39-max:108), MEKÖD toplam puan ortalaması 119,19 \pm 15,26 (min:65-max:158) bulundu (Tablo-8).

Tablo-8. Ölçek ve Alt Ölçeklerden Alınan Puanlara Ait Betimsel İstatistikler

	Min	Max	Ort.	Std. Sapma
MKES toplam	1,00	19,00	8,43	3,36
MDDSÖ toplam puan	39,00	108,00	82,38	12,81
MDDSÖ-Bilgi edinme paylaşım ve iletişim	12,00	50,00	37,49	7,06
MDDSÖ-Düzenli tarama kararlılığı	7,00	25,00	17,38	3,90
MDDSÖ-Sağlık bakım hizmetlerinden kaçınma	3,00	15,00	10,65	2,74
MDDSÖ-Düzenli tarama davranışı	8,00	20,00	16,84	2,59
MEKÖD toplam	65,00	158,00	119,19	15,26
MEKÖD-Destek sistemleri	4,00	20,00	13,01	3,69
MEKÖD-Motivasyon	8,00	20,00	16,22	2,37
MEKÖD-Tutum	17,00	40,00	32,32	4,81
MEKÖD-Özyeterlik	5,00	20,00	15,24	2,82
MEKÖD-Öz bakım	6,00	30,00	17,33	4,06
MEKÖD-Stres yönetimi	3,00	15,00	11,13	2,21
MEKÖD-Bilgi arama	4,00	20,00	13,91	2,84

MKES: Meme kanseri endişe skalası, **MDDSÖ:** Mamografi davranış değişim süreci ölçeği, **MEKÖD:** Meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği

Tablo-9’da katılımcılara uygulanan ölçek ve alt ölçeklerden elde edilen skorlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon analizi ile gösterildi. MKES toplam puanı ile MDDSÖ toplam puanı ($r=0,452$ $p<0,001$) ve MEKÖD toplam puanı ($r=0,340$ $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. MDDSÖ toplam puanı ile de MEKÖD toplam puanı ($r=0,613$ $p<0,001$) arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı (Tablo-9).

Tablo-9. Ölçek ve Alt Boyut İlişkilerine Ait Korelasyon Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1-MKES toplam	r 1													
	p													
2-MDDSÖ toplam	r ,452**	1												
	p <0.001													
3-MDDSÖ-Bilgi edinme paylaşım ve iletişim	r ,366**	,909**	1											
	p <0.001	<0.001												
4-MDDSÖ-Düzenli tarama kararlılığı	r ,461**	,776**	,552**	1										
	p <0.001	<0.001	<0.001											
5-MDDSÖ-Sağlık bakım hizmetlerinden kaçınma	r ,229**	,502**	,296**	,259**	1									
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001										
6-MDDSÖ-Düzenli tarama davranışı	r ,299**	,765**	,626**	,555**	,227**	1								
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001									
7-MEKÖD toplam	r ,340**	,613**	,525**	,547**	,252**	,510**	1							
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001								
8-MEKÖD-Destek sistemleri	r ,345**	,471**	,417**	,451**	0,111	,394**	,677**	1						
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0,067	<0.001	<0.001							
9-MEKÖD-Motivasyon	r ,333**	,503**	,431**	,461**	,217**	,388**	,660**	,471**	1					
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001						
10-MEKÖD-Tutum	r 0,016	,241**	,132*	,279**	,164**	,238**	,598**	,219**	,169**	1				
	p 0,794	<0.001	0,030	<0.001	0,007	<0.001	<0.001	<0.001	0,005					
11-MEKÖD-Özyeterlik	r ,301**	,443**	,400**	,374**	,148*	,381**	,722**	,381**	,481**	,306**	1			
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0,015	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001				
12-MEKÖD-Öz bakım	r ,300**	,482**	,449**	,410**	,189**	,342**	,738**	,397**	,424**	,217**	,500**	1		
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0,002	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001			
13-MEKÖD-Stres yönetimi	r 0,118	,278**	,227**	,210**	,164**	,267**	,557**	,267**	,331**	,268**	,328**	,352**	1	
	p 0,053	<0.001	<0.001	<0.001	0,007	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001		
14-MEKÖD-Bilgi arama	r ,253**	,504**	,476**	,371**	,203**	,422**	,719**	,416**	,468**	,268**	,495**	,522**	,307**	1
	p <0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	

*Korelasyon 0,05 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi), ** Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlıdır (Pearson korelasyon testi)

Tablo-10, 11 ve 12' de ölçeklere verilen cevapların dağılımı görülebilmektedir. (Tablo-10,11,12).

Tablo-10. MKES Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımları

	Hiç		Nadiren		Bazen		Sık Sık		Her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Meme kanserine yakalanmaya yönelik riskleri taşıdığınızı düşünüyor musunuz?	115	42,4	58	21,4	85	31,4	8	3,0	5	1,8
2. Meme kanserine yönelik riskleri taşıma düşüncesi ruh sağlığınızı etkiler mi?	13	4,8	56	20,7	124	45,8	64	23,6	14	5,2
3. Meme kanserine yakalanma düşüncesi günlük aktivitelerinizi etkiler mi?	161	59,4	64	23,6	35	12,9	9	3,3	2	,7
4. Şu anda meme kanserine yakalanma endişesi yaşıyor musunuz?	149	55,0	70	25,8	44	16,2	5	1,8	3	1,1
5. Gelecekte bir gün meme kanserine yakalanma düşüncesi sizde endişe yaratır mı?	9	3,3	27	10,0	107	39,5	95	35,1	33	12,2
6. Meme kanserine yakalanma endişesi sizin hayatınızda ne kadar sorun oluşturur?	17	6,3	99	36,5	123	45,4	24	8,9	8	3,0

Tablo-11. MDDSO Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımları

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum		Katılmıyorum		Kısmen katılıyorum		Katılıyorum		Kesinlikle katılıyorum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1- En az bir kişiye daha mamografiden bahsedebilirim.	19	7,0	42	15,5	48	17,7	83	30,6	79	29,2
2. Mamografi hakkında sorularım olduğunda, sorularımın cevaplarını bulmaya çalışırım.	6	2,2	9	3,3	35	12,9	118	43,5	103	38,0
3. Arkadaşlarım mamografi çektirmeyi planladıklarını söylediğinde onlara cesaret veririm.	8	3,0	2	,7	22	8,1	67	24,7	172	63,5
4. İki yılda bir kez mamografi çektirmek sağlık alanındaki en son gelişmelere ayak uydurduğumu gösterir.	9	3,3	19	7,0	82	30,3	96	35,4	65	24,0
5. Mamografi hakkında olumsuz şeyler duyduğumda bilgi edinmeye çalışır ve kendim için karar veririm.	5	1,8	13	4,8	36	13,3	104	38,4	113	41,7
6. Mamografi hakkında arkadaşlarımla konuşurum.	15	5,5	47	17,3	55	20,3	74	27,3	80	29,5
7. Etrafımdaki kadınları mamografi çektirmeye teşvik edecek yollar düşünürüm.	28	10,3	64	23,6	61	22,5	66	24,4	52	19,2
8. Doktorların düzenli Mamografi çekimini tavsiye etmelerini sağlayacak fikirler önerebileceğimi düşünüyorum.	93	34,3	58	21,4	44	16,2	42	15,5	34	12,5
9. Eğer Mamografi çektirsem yakınlarım bundan memnun olur.	2	,7	21	7,7	59	21,8	87	32,1	102	37,6
10. Mamografi hakkında ne kadar çok şey bilirim, bu konuyla ilgili bir şeyler öğrenmek isteyen diğer kadınlara o kadar çok yardım edebilirim.	2	,7	7	2,6	34	12,5	106	39,1	122	45,0
11. Mamografi çektirsem kendimi daha iyi hissedeceğimi düşünüyorum.	8	3,0	22	8,1	62	22,9	98	36,2	81	29,9
12. Hayatım boyunca düzenli Mamografi çektirmeye gayret ederim.	19	7,0	70	25,8	97	35,8	49	18,1	36	13,3

13. Eğer Mamografi çektiğim için geciksem kendimi hayal kırıklığına uğramış hissedirim.	31	11,4	68	25,1	82	30,3	66	24,4	24	8,9
14. Eğer Doktor Mamografi çekirmeye gerek yok dersen başka bir muayenede tekrar sorarım.	34	12,5	61	22,5	44	16,2	74	27,3	58	21,4
15. Mamografi sonucumda kötü bir şey saptanmasa bile mamografi çekirmemden daha iyi olduğunu bilirim.	8	3,0	13	4,8	21	7,7	64	23,6	165	60,9
16. Hasta olduğumda doktora gitmektense kendi kendimi tedavi etmeye çalışırım.	15	5,5	33	12,2	59	21,8	54	19,9	110	40,6
17. Doktordan ziyade evde uygulanan tedavi yöntemlerine daha çok güvenirim.	12	4,4	15	5,5	35	12,9	55	20,3	154	56,8
18. Kendimi sağlıklı hissediyorsam düzenli kontrollerim için doktora gitmem.	82	30,3	52	19,2	50	18,5	44	16,2	43	15,9
19. Mamografi çekirmenin kadın sağlığı açısından önemli olduğunu düşünüyorum.	3	1,1	5	1,8	20	7,4	75	27,7	168	62,0
20. Mamografi çekirebilmek için gereken zamanı ayırırım.	3	1,1	46	17,0	103	38,0	52	19,2	67	24,7
21. Sağlık personelinin Mamografi randevumu hatırlatması beni memnun eder.	3	1,1	6	2,2	18	6,6	53	19,6	191	70,5
22. Doktordan aldığım randevumun zamanını unutmamak için not alırım	9	3,3	14	5,2	19	7,0	69	25,5	160	59,0

Tablo-12. MEKÖD Ölçeği Maddelerine Verilen Yanıtların Dağılımları

Maddeler	Asla		Nadiren		Bazen		Sıklıkla		Daima	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1- Sağlığım iyi, bu nedenle bazen meme kanseri olabileceğimi hiç düşünmüyorum.	13	4,8	31	11,4	59	21,8	45	16,6	123	45,4
2. Düzenli meme muayenesi yaptığım zaman meme kanseri olacağını düşünüyorum	6	2,2	11	4,1	32	11,8	30	11,1	192	70,8
3. Eğer meme kanseri olursam kadınlık kimliğimi kaybetmiş olacağım	3	1,1	5	1,8	17	6,3	17	6,3	229	84,5
4. Sağlıklı bir yaşam sürdürmek benim için oldukça önemlidir.	0	0,0	3	1,1	8	3,0	36	13,3	224	82,7
5. Meme bakımı yapmak için kendimi motive ettim, çünkü hayatımın Tanrı' nın bir armağanı olduğuna inanıyorum	8	3,0	65	24,0	72	26,6	51	18,8	75	27,7
6. Temel sağlık sorumluluklarımdan biri olan meme bakımı ile ilgili uygulamaları yapacağım.	8	3,0	43	15,9	102	37,6	75	27,7	43	15,9
7. Zor olsa bile, sağlık davranışlarımı ve yeme alışkanlıklarımı koruyabilirim.	10	3,7	24	8,9	67	24,7	113	41,7	57	21,0
8. Kendi Kendine Meme Muayenesini doğru bir şekilde uygulayarak memede kitle bulabileceğime eminim.	22	8,1	56	20,7	56	20,7	72	26,6	65	24,0
9. Meme sağlığımı korumak için rutin mamogramlarla (meme görüntüleme yöntemi) ilgili kararlar alabilirim.	9	3,3	42	15,5	74	27,3	88	32,5	58	21,4
10. Aile üyelerim, meme sağlığımı iyileştirmek için önerilen bakımı uygulama konusunda beni cesaretlendiriyor.	23	8,5	73	26,9	62	22,9	57	21,0	56	20,7
11. Bütün sağlık profesyonelleri, sağlıklı kalmak için gerekli becerileri geliştirmemde bana yardımcı olurlar.	9	3,3	38	14,0	83	30,6	80	29,5	61	22,5
12. Aile üyelerim, meme kanserini önleme konusunda özen gösteriyor ve bana iyi tavsiyeler veriyorlar	23	8,5	77	28,4	74	27,3	58	21,4	39	14,4
13. Yeterince dikkatli olmasam bile, koruyucu sağlık bakımını takip etmem için beni teşvik eden arkadaşlarım var	11	4,1	73	26,9	75	27,7	64	23,6	48	17,7
14. Meme muayenelerinin ücretini ödemek için sigorta kapsamındayım.	11	4,1	6	2,2	9	3,3	19	7,0	226	83,4

15. Meme kanseriyle ilgili sağlığı geliştirme için yeni bilgi ve beceri kazanacağım.	3	1,1	31	11,4	83	30,6	100	36,9	54	19,9
16. Kitle iletişim araçlarından meme kanseriyle ilgili yeni eğitim programlarını takip edebiliyorum	18	6,6	74	27,3	91	33,6	48	17,7	40	14,8
17. Diğerleriyle uygun bir iletişime sahip olmak, meme kanserini önleme hakkında bilgi paylaşmamı sağlar	8	3,0	21	7,7	82	30,3	107	39,5	53	19,6
18. Yüksek maliyeti nedeniyle klinik meme muayenesi yaptırabileceğimi sanmıyorum	13	4,8	9	3,3	36	13,3	33	12,2	180	66,4
19. Meme kanseri için koruyucu bakım almaya yeterli zamanım yok.	10	3,7	20	7,4	55	20,3	34	12,5	152	56,1
20. Onu anlamakta güçlük çekmeme rağmen kendi kendine izlemeyi nasıl yapacağım konusunda sağlık profesyoneliyle konuşurum.	13	4,8	32	11,8	73	26,9	93	34,3	60	22,1
21. Meme muayenelerini yapmaktan hoşlanmıyorum, çünkü bir şeylerin kötü olduğunu öğrenmekten korkuyorum.	13	4,8	21	7,7	44	16,2	30	11,1	163	60,1
22. Meme muayenesi sırasında diğerlerinin önünde elbiselerimi çıkarmaktan utanırım	39	14,4	42	15,5	51	18,8	45	16,6	94	34,7
23. Memelerimde bir sorun olmadığı için, meme muayenesi yapmak zorunda olduğumu hissetmiyorum	32	11,8	66	24,4	40	14,8	47	17,3	86	31,7
24. Vücudumun yapısı nedeniyle, meme kanseri konusunda ihtiyacım olan her türlü bakım uygulamasını yapıyorum	18	6,6	99	36,5	92	33,9	44	16,2	18	6,6
25. Sağlık profesyoneliyle konuşmaktan korkmuş olsam bile, bir sağlık merkezinde yürütülen sağlık izlemi eğitim programına katılacağım	47	17,3	73	26,9	77	28,4	42	15,5	32	11,8
26. Meme kanseri riskini azaltmak için, boy-kilo oranımı dengeli tutmaya çalışıyorum	14	5,2	45	16,6	86	31,7	87	32,1	39	14,4
27. Meme kanseri riskini azaltmak için her gün en az 30 dakika fiziksel aktivite (yürüme, bisiklete binme, yüzme vb.) yapıyorum	43	15,9	81	29,9	77	28,4	40	14,8	30	11,1
28. Sağlığı korumak ve meme kanserini önlemek için sağlıklı beslenmeye (az yağlı yemekler, sebze, meyve...) çalışıyorum	13	4,8	47	17,3	70	25,8	103	38,0	38	14,0
29. Sağlık profesyonelinin (hekim, ebe, hemşire...) önerisine göre yılda en az bir kez meme muayenesi yaptırıyorum	75	27,7	111	41,0	39	14,4	27	10,0	19	7,0

30. Kendi kendime muayene yoluyla bir tümör keşfettiğimde sağlık profesyoneliyle konuşacağım	5	1,8	5	1,8	14	5,2	29	10,7	218	80,4
31. Kanser olabileceğimden korksam bile meme kanseri hakkında olumsuz düşüncelerden kaçınmaya çalışıyorum	13	4,8	12	4,4	46	17,0	111	41,0	89	32,8
32. Günlük stresle baş etmek için gevşeme, yoga yapma, inancımı destekleyen kitabı okuma, dua etme ve olumlu düşünme gibi çeşitli yaklaşımları kullanırım	7	2,6	15	5,5	53	19,6	104	38,4	92	33,9
33. Yorgun olsam bile, günlük hayatımda dinlenme ile iş arasında denge var	24	8,9	47	17,3	77	28,4	82	30,3	41	15,1

Tablo-13'te hastaların demografik özelliklerine göre MKES toplam puan ile MDDSÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması sunulmuştur. MDDSÖ alt boyutlarından "Bilgi Edinme Paylaşım ve İletişim" puanları ilaç kullanmayanlarda, lisans mezunlarında daha yüksekti ($p=0,028$; $p=0,010$).

MDDSÖ-"Sağlık Bakım Hizmetlerinden Kaçınma" puanları 18-40 yaş arasında daha yüksek bulundu ($p=0,046$). "MDDSÖ-"Sağlık Bakım Hizmetlerinden Kaçınma" puanları çalışma durumları arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde ev hanımlarında daha yüksek bulundu ($p=0,014$)(Tablo-13).

Tablo-13. Hastaların Demografik Özelliklerine Göre MKES Toplam Puan ile MDDSÖ Toplam ve Alt Boyut puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MKES toplam	MDDSÖ toplam	MDDSÖ-Bilgi edinme paylaşım ve iletişim	MDDSÖ-Düzenli tarama kararlılığı	MDDSÖ-Sağlık bakım hizmetlerinden kaçınma	MDDSÖ-Düzenli tarama davranışı
		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yaş							
18-40 Yaş Arası	151	8,49±3,60	82,89±12,45	37,82±7,04	17,32±3,86	10,95±2,71	16,79±2,56
41-65 Yaş Arası	120	8,37±3,06	81,74±13,30	37,08±7,11	17,46±3,97	10,28±2,75	16,92±2,65
p=		0.765	0.466	0.394	0.769	0.046	0.702
Medeni durum							
Bekar	87	8,40±3,82	81,37±12,79	37,54±6,94	16,75±4,23	10,48±2,96	16,60±2,73
Evli	184	8,45±3,14	82,86±12,84	37,47±7,15	17,68±3,71	10,74±2,64	16,97±2,53
p=		0.918	0.372	0.942	0.066	0.474	0.275
İlaç kullanımı							
Yok	178	8,65±3,31	83,29±12,21	38,17±6,82	17,40±3,79	10,70±2,86	17,01±2,56
Var	93	8,02±3,46	80,65±13,81	36,19±7,39	17,34±4,12	10,57±2,51	16,54±2,65
p=		0.144	0.170	0.028	0.913	0.707	0.154
Kronik hastalık							
Yok	175	8,58±3,36	83,14±12,21	38,07±6,80	17,38±3,77	10,70±2,90	16,99±2,56
Var	96	8,18±3,38	80,99±13,83	36,44±7,46	17,39±4,16	10,58±2,45	16,58±2,65
p=		0.350	0.187	0.068	0.987	0.745	0.213
Sigara kullanımı							
1) Aktif İçici	58	9,10±3,14	84,24±13,27	38,48±7,28	17,93±3,70	10,78±2,79	17,05±2,54
2) Eski İçici	29	8,31±3,58	82,59±11,22	37,72±5,96	17,83±4,05	10,07±2,58	16,97±2,40
3) Hiç İçmemiş	184	8,24±3,39	81,76±12,92	37,15±7,17	17,14±3,93	10,71±2,76	16,77±2,65
p=		0.233	0.438	0.449	0.324	0.471	0.743
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	-	-
Eğitim durumu							
1) Ortaokul ve Altı	118	8,28±2,99	80,98±13,41	36,17±7,50	17,53±3,72	10,42±2,66	16,86±2,53
2) Lise	55	8,47±3,48	83,25±12,50	37,51±6,49	17,93±3,80	10,78±2,92	17,04±2,90
3) Lisans	98	8,60±3,73	83,57±12,22	39,08±6,57	16,89±4,14	10,87±2,75	16,73±2,51
p=		0.780	0.287	0.010	0.244	0.464	0.789
Post Hoc Tests=		-	-	1-3	-	-	-
Gelir durumu							
1) Gelir Giderden Az	101	9,02±3,57	81,91±13,30	36,64±7,09	17,65±3,93	10,69±2,80	16,92±2,66
2) Gelir Gidere Denk	151	8,18±3,09	82,89±12,52	37,93±7,12	17,43±3,89	10,69±2,64	16,85±2,50
3) Gelir Gideren Fazla	19	7,37±3,93	80,79±13,05	38,58±6,42	15,53±3,47	10,21±3,34	16,47±3,06
p=		0.054	0.717	0.291	0.090	0.764	0.790
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	-	-
Çalışma durumu							
1) Ev Hanımı	153	8,27±3,14	81,84±13,50	36,65±7,36	17,5±4,00	10,71±2,66	16,97±2,70
2) Emekli	16	7,94±3,73	84,94±13,03	38,44±6,88	17,81±4,15	11,13±2,55	17,56±1,50
3) Beyaz Yaka	69	8,75±4,05	83,26±12,32	38,99±6,59	16,90±3,77	11,04±2,84	16,33±2,77
4) Mavi Yaka	22	9,18±2,36	81,95±11,52	38,00±6,77	18,18±3,74	8,77±2,96	17,00±2,25
5) Serbest Meslek	11	7,91±2,95	81,45±9,02	37,45±5,91	16,45±3,30	10,55±1,75	17,00±1,48
p=		0.618	0.861	0.229	0.569	0.014	0.357
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	4-1,2,3 002,009,000	-

Independent t test, ANOVA test, Post-Hoc; LSD Test

Tablo-14’te görüldüğü gibi MDDSÖ Toplam puanı, düzenli tarama kararlılığı ve sağlık bakım hizmetlerinden kaçınma alt boyut puanları düzenli jinekolojik muayene olan ve olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiş olup jinekolojik muayene olanlarda daha yüksek bulundu ($p=0,008$; $p=0,016$; $p=0,035$). Katılımcıların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre MKES toplam puan ile MDDSÖ toplam ve alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo-14’te sunulmuştur. (Tablo-14).



Tablo-14. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre MKES Toplam Puan ile MDDSÖ Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MKES toplam	MDDSÖ toplam	MDDSÖ-Bilgi edinme paylaşım ve iletişim	MDDSÖ-Düzenli tarama kararlılığı	MDDSÖ-Sağlık bakım hizmetlerinden kaçınma	MDDSÖ-Düzenli tarama davranışı
Emzirme öyküsü		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	166	8,34±3,06	81,93±12,73	36,91±7,10	17,56±3,71	10,44±2,56	17,02±2,57
Hayır	105	8,58±3,81	83,09±12,99	38,42±6,95	17,10±4,18	11,00±3,00	16,57±2,62
p=		0.591	0.472	0.087	0.340	0.102	0.081
Aktif adet kanaması durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	196	8,53±3,45	82,42±12,55	37,57±7,01	17,29±3,92	10,73±2,80	16,83±2,62
Hayır	75	8,19±3,15	82,28±13,60	37,31±7,26	17,63±3,87	10,45±2,60	16,89±2,56
p=		0.453	0.937	0.787	0.521	0.451	0.861
Doğum kontrol hapi kullanma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	62	8,00±3,19	83,42±13,28	37,77±7,13	17,82±3,67	10,65±2,69	17,18±2,49
Hayır	209	8,56±3,41	82,07±12,70	37,41±7,07	17,25±3,97	10,66±2,77	16,75±2,63
p=		0.247	0.468	0.723	0.310	0.970	0.257
Menopoza girme şekli (n=71)		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kendiliğinden	56	7,86±3,23	81,77±12,83	37,05±6,99	17,50±3,90	10,52±2,49	16,70±2,40
Ameliyat ya da Tedavi ile	15	9,20±2,78	84,87±15,68	38,20±8,62	18,67±3,68	10,07±2,99	17,93±2,60
p=		0.146	0.431	0.593	0.302	0.552	0.086
Düzenli jinekolojik muayene olma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	59	9,07±3,44	86,29±13,71	39,08±7,08	18,46±4,08	11,32±2,47	17,42±3,32
Hayır	212	8,26±3,33	81,29±12,38	37,05±7,02	17,08±3,81	10,47±2,79	16,69±2,34
p=		0.103	0.008	0.051	0.016	0.035	0.115

Independent t test,

Katılımcıların meme kanseri taraması ile ilgili özelliklerine göre MKES toplam puan ile MDDSÖ toplam ve alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo-15’te sunulmuştur. MKES toplam puanı, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p=0,005$) ve düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p<0,001$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. MKES toplam puanı meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda ve düzenli klinik meme muayenesi olanlarda daha yüksek bulundu.

MDDSÖ toplam puanı, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p=0,004$), düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p<0,001$) ve mamografi çektirme durumları ($p=0,011$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. MDDSÖ toplam puanı meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda, mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu.

MDDSÖ alt boyutlarından “Bilgi Edinme Paylaşım ve İletişim” puanları meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p<0,001$), düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p<0,001$) ve mamografi çektirme durumları ($p=0,025$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. “Bilgi Edinme Paylaşım ve İletişim” puanı meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda, mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu.

MDDSÖ alt boyutlarından “Düzenli Tarama Kararlılığı” meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p=0,009$), düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p<0,001$) ve mamografi çektirme durumları ($p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. “Düzenli Tarama Kararlılığı” puanı meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda, mamografi çektirenlerde daha yüksek saptandı.

MDDSÖ alt boyutlarından “Düzenli Tarama Davranışı” puanı meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p=0,029$), meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteme durumu ($p=0,006$) düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p<0,001$) ve mamografi çektirme durumu ($p=0,030$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. “Düzenli Tarama Davranışı” puanı meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak

isteyenlerde, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda ve mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu (Tablo-15).



Tablo-15. Katılımcıların Meme Kanseri Taraması İle İlgili Özelliklerine Göre MKES Toplam Puan ile MDDSÖ Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamaları Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MKES toplam	MDDSÖ toplam	MDDSÖ-Bilgi edinme paylaşım ve iletişim	MDDSÖ-Düzenli tarama kararlılığı	MDDSÖ-Sağlık bakım hizmetlerinden kaçınma	MDDSÖ-Düzenli tarama davranışı
Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	154	8,93±3,45	84,31±12,31	38,73±6,56	17,71±3,74	10,72±2,78	17,15±2,56
Hayır	117	7,79±3,15	79,84±13,08	35,87±7,41	16,94±4,08	10,57±2,71	16,45±2,60
p=		0.005	0.004	<0.001	0.106	0.661	0.029
Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteme durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	202	8,66±3,35	83,57±11,56	38,04±6,30	17,79±3,60	10,60±2,72	17,14±2,34
Hayır	69	7,77±3,33	78,88±15,51	35,88±8,81	16,19±4,48	10,81±2,81	16,00±3,10
p=		0.056	0.023	0.063	0.009	0.594	0.006
Düzenli KMM olma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	40	10,68±2,79	91,15±11,71	41,60±5,14	19,53±4,03	11,38±2,81	18,65±2,44
Hayır	231	8,05±3,31	80,86±12,41	36,78±7,12	17,01±3,76	10,53±2,72	16,54±2,50
p=		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.073	<0.001
KKMM yapma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Hiçbir Zaman	101	7,80±3,24	79,86±13,62	35,69±8,00	17,22±3,51	10,25±2,89	16,69±2,38
2) Ara Sıra	151	8,40±3,14	82,51±12,47	37,87±6,68	17,24±3,88	10,59±2,63	16,80±2,62
3) Düzenli	19	9,33±4,09	85,04±12,68	38,42±6,91	18,06±4,41	11,38±2,87	17,19±2,78
p=		0.062	0.113	0.077	0.411	0.097	0.587
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	-	-
Mamografi çekirme durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	84	8,92±2,97	85,33±12,28	38,93±6,43	18,52±3,84	10,52±2,73	17,36±2,68
Hayır	187	8,22±3,51	81,05±12,87	36,85±7,26	16,87±3,83	10,72±2,76	16,62±2,53
p=		0.115	0.011	0.025	0.001	0.594	0.030

Independent t test, ANOVA test, Post-Hoc; LSD Test

Katılımcıların demografik özelliklerine göre MEKÖD ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo-16'da sunulmuştur. Tablo-16'da görüldüğü gibi MEKÖD toplam puan; yaş ($p=0,002$) ve medeni durum ($p=0,016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. 18-40 yaş arasında ve bekar olanlarda MEKÖD toplam puanı daha yüksek bulundu.

MEKÖD alt boyutlarından "Destek sistemleri" puanı yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi ($p=0,041$).

MEKÖD alt boyutlarından "Tutum" puanı; yaş, ($p=0,003$), medeni durum ($p<0,001$), ilaç kullanımı ($p=0,009$), kronik hastalık ($p=0,014$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiştir. Tutum puanları 40-65 yaş arasında, evli olanlarda, ilaç kullananlarda, kronik hastalığı olanlarda daha yüksek bulundu. Ayrıca tutum puanları, sigara kullanımı ($p=0,042$), eğitim durumu ($p=0,024$) ve çalışma durumları ($p=0,005$) arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi (Tablo-16).

Tablo-16. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre MEKÖD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MEKÖD-Toplam	MEKÖD-Destek sistemleri	MEKÖD-Motivasyon	MEKÖD-Tutum	MEKÖD-Özyeterlik	MEKÖD-Öz bakım	MEKÖD-Stres yönetimi	MEKÖD-Bilgi arama
Yaş		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
18-40 Yaş Arası	151	116,60±15,35	12,60±3,68	16,06±2,56	31,55±4,79	14,80±2,98	17,05±4,12	10,72±2,33	13,81±2,84
41-65 Yaş Arası	120	122,46±14,59	13,53±3,67	16,44±2,11	33,30±4,70	15,80±2,52	17,68±3,97	11,66±1,94	14,05±2,85
p=		0.002	0.041	0.190	0.003	0.003	0.205	<0.001	0.499
Medeni durum		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Bekar	87	115,94±16,30	12,67±4,01	15,83±2,76	30,83±4,85	14,83±2,98	17,15±4,37	10,60±2,46	14,05±3,01
Evli	184	120,73±14,55	13,17±3,54	16,42±2,16	33,03±4,65	15,44±2,74	17,42±3,92	11,39±2,04	13,86±2,77
p=		0.016	0.293	0.081	<0.001	0.096	0.612	0.006	0.613
İlaç kullanımı		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yok	178	119,54±15,10	13,08±3,73	16,37±2,33	31,78±4,78	15,29±2,86	17,78±4,00	11,18±2,32	14,07±2,70
Var	93	118,53±15,64	12,88±3,65	15,96±2,46	33,38±4,74	15,15±2,77	16,48±4,08	11,05±1,99	13,62±3,08
p=		0.603	0.678	0.174	0.009	0.696	0.013	0.657	0.217
Kronik hastalık		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Yok	175	119,41±15,17	13,02±3,69	16,36±2,31	31,79±4,77	15,23±2,86	17,79±4,00	11,16±2,31	14,05±2,67
Var	96	118,80±15,51	12,99±3,73	15,99±2,49	33,29±4,79	15,27±2,78	16,49±4,05	11,09±2,02	13,68±3,12
p=		0.754	0.944	0.221	0.014	0.907	0.011	0.814	0.300
Sigara kullanımı		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Aktif İçici	58	121,09±16,78	13,66±3,70	16,14±2,65	33,57±4,81	15,59±2,68	17,03±3,81	11,12±2,36	13,98±2,93
2) Eski İçici	29	123,59±15,40	13,79±3,99	16,79±2,27	32,97±3,89	16,45±2,11	17,83±4,54	11,10±2,61	14,66±2,48
3) Hiç İçmemiş	184	117,91±14,63	12,68±3,63	16,17±2,30	31,83±4,89	14,95±2,92	17,35±4,08	11,15±2,11	13,78±2,86
p=		0.100	0.106	0.401	0.042	0.016	0.690	0.993	0.302
Post Hoc Tests=		-	-	-	1-3	2-3 008	-	-	-
Eğitim durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Ortaokul ve Altı	118	119,69±14,67	13,14±3,49	16,02±2,10	33,19±4,89	15,40±2,67	16,98±3,89	11,37±1,88	13,60±2,78
2) Lise	55	120,36±14,68	13,71±3,67	16,24±2,53	32,11±5,04	15,09±3,46	17,73±4,08	11,22±2,51	14,27±2,61
3) Lisans	98	117,94±16,32	12,47±3,91	16,48±2,60	31,41±4,46	15,14±2,63	17,53±4,26	10,81±2,38	14,10±3,03
p=		0.575	0.123	0.365	0.024	0.728	0.445	0.165	0.256
Post Hoc Tests=		-	-	-	1-3	-	-	-	-
Gelir durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Gelir Giderden Az	101	118,69±15,83	13,23±3,69	16,04±2,50	32,44±4,93	15,29±2,79	16,96±4,22	11,40±2,11	13,35±2,87
2) Gelir Gidere Denk	151	119,46±15,00	12,92±3,70	16,39±2,25	32,25±4,83	15,21±2,89	17,58±3,93	10,96±2,31	14,16±2,73
3) Gelir Gideren Fazla	19	119,79±15,07	12,58±3,92	15,95±2,72	32,37±4,37	15,32±2,63	17,37±4,28	11,16±1,86	15,05±3,08
p=		0.913	0.708	0.450	0.953	0.969	0.500	0.310	0.016
Post Hoc Tests=		-	-	-	-	-	-	-	1-2,3 025,016
Çalışma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Ev Hanımı	153	119,29±15,07	13,23±3,63	16,13±2,45	32,61±4,79	15,27±3,05	17,16±3,92	11,29±2,03	13,61±2,88
2) Emekli	16	127,81±14,11	13,44±3,14	16,44±1,71	35,88±3,03	16,19±1,97	18,25±4,73	12,31±1,35	15,31±2,52
3) Beyaz Yaka	69	118,22±15,51	12,57±3,87	16,43±2,49	31,32±4,12	15,14±2,48	17,75±4,29	10,54±2,59	14,46±2,71
4) Mavi Yaka	22	116,73±17,32	13,00±4,00	16,23±1,95	30,77±6,79	15,18±2,74	16,64±4,04	11,45±2,18	13,45±3,28
5) Serbest Meslek	11	116,36±11,34	12,18±3,97	16,00±2,57	32,64±4,41	14,27±2,94	17,18±3,82	10,45±2,34	13,64±1,69
p=		0.175	0.684	0.911	0.005	0.529	0.647	0.018	0.064
Post Hoc Tests=		-	-	-	2-1,3,4	-	-	1-3 018	-
		-	-	-	009,000,001	-	-	2-3,5 004,030	-

Independent t test, ANOVA test, Post-Hoc; LSD Test.

Katılımcıların obstetrik ve jinekolojik özelliklerine göre MEKÖD ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo-17’de gösterilmiştir. MEKÖD alt boyutlarından “Destek sistemleri” puanı, menopoza girme şekli ($p=0,034$) ve düzenli jinekolojik muayene olma durumu ($p=0,025$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. Ameliyat veya bir tedavi yöntemi sonucu menopoza girenlerde ve düzenli jinekolojik muayene olanlarda daha yüksek bulundu.

MEKÖD alt boyutlarından “Motivasyon” puanı, düzenli jinekolojik muayene olanlarda daha yüksek bulundu ($p=0,020$). MEKÖD alt boyutlarından “Tutum” puanı, emzirme öyküsü ($p=0,021$), aktif adet kanaması durumu ($p=0,004$), doğum kontrol hapı kullanma durumu ($p=0,026$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup emzirme öyküsü olanlarda, aktif adet kanaması olmayanlarda ve doğum kontrol hapı kullananlarda daha yüksek bulundu.

MEKÖD alt boyutlarından “Öz bakım” puanı, menopoza girme şekli ($p=0,003$) ve düzenli jinekolojik muayene olma durumu ($p=0,008$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. Ameliyat veya bir tedavi yöntemi sonucu menopoza girenlerde ve düzenli jinekolojik muayene olanlarda daha yüksek bulundu. MEKÖD alt boyutlarından “Stres yönetimi” puanı, emzirme öyküsü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmış olup emzirme öyküsü olanlarda daha yüksek bulundu ($p=0,012$) (Tablo-17).

Tablo-17. Katılımcıların Obstetrik ve Jinekolojik Özelliklerine Göre MEKÖD Ölçeği Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MEKÖD-Toplam	MEKÖD-Destek sistemleri	MEKÖD-Motivasyon	MEKÖD-Tutum	MEKÖD-Özyeterlik	MEKÖD-Öz Bakım	MEKÖD-Stres yönetimi	MEKÖD-Bilgi arama
Emzirme öyküsü		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	166	120,55±14,04	13,33±3,55	16,39±2,12	32,86±4,76	15,52±2,62	17,29±3,72	11,40±2,01	13,76±2,75
Hayır	105	117,05±16,88	12,50±3,88	15,97±2,73	31,48±4,82	14,81±3,09	17,40±4,56	10,71±2,45	14,17±2,97
p=		0.077	0.073	0.157	0.021	0.053	0.835	0.012	0.245
Aktif adet kanaması durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	196	118,19±14,92	12,82±3,69	16,19±2,39	31,81±4,84	15,13±2,80	17,35±4,01	10,98±2,26	13,91±2,74
Hayır	75	121,83±15,94	13,52±3,69	16,32±2,36	33,67±4,52	15,55±2,90	17,29±4,22	11,53±2,04	13,95±3,12
p=		0.079	0.162	0.697	0.004	0.275	0.923	0.068	0.921
Doğum kontrol hapı kullanma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	62	122,18±17,25	13,39±3,66	16,32±2,41	33,52±5,23	15,47±2,75	17,95±4,63	11,42±2,12	14,11±2,96
Hayır	209	118,31±14,56	12,90±3,71	16,20±2,38	31,97±4,64	15,18±2,85	17,15±3,87	11,05±2,23	13,86±2,81
p=		0.080	0.363	0.724	0.026	0.478	0.172	0.252	0.541
Menopoza girme şekli (n=71)		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Kendiliğinden	56	121,16±13,78	13,14±3,74	16,27±2,14	33,75±4,32	15,61±2,41	16,73±3,75	11,64±1,85	14,02±2,96
Ameliyat ya da Tedavi ile	15	129,20±16,88	15,40±2,92	17,07±2,34	34,67±5,08	16,20±3,91	20,07±3,86	11,27±2,22	14,53±2,92
p=		0.060	0.034	0.213	0.484	0.466	0.003	0.505	0.551
Düzenli jinekolojik muayene olma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	59	122,29±15,70	13,97±3,66	16,86±2,54	31,97±4,88	15,20±2,82	18,56±3,73	11,47±2,12	14,25±2,78
Hayır	212	118,33±15,07	12,75±3,67	16,05±2,31	32,42±4,81	15,25±2,83	16,99±4,09	11,04±2,23	13,83±2,86
p=		0.079	0.025	0.020	0.519	0.902	0.008	0.185	0.306

Independent t test, ANOVA test, Post-Hoc; LSD Test

Katılımcıların meme kanseri taraması ile ilgili özelliklerine göre MEKÖD toplam ve alt boyut puanlarının ortalamalarının karşılaştırılması Tablo-18’de gösterilmiştir. MEKÖD toplam puanı, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p<0,001$), meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteme durumu ($p=0,013$), düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p=0,002$), kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ($p<0,001$) ve mamografi çektirme durumu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiş olup meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteyenlerde, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda, düzenli olarak kendi kendime meme muayenesi yapanlarda ve mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu.

MEKÖD-“Destek Sistemleri” puanı ile meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteme durumu ($p=0,264$) ile meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p<0,001$), düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p=0,003$) ve mamografi çektirme durumu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiş olup meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda ve mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu.

MEKÖD- “Motivasyon” puanı olup meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p<0,001$), düzenli klinik meme muayenesi olma durumu ($p=0,002$), kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ($p=0,005$) ve mamografi çektirme durumu ($p=0,004$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda düzenli olarak kendi kendime meme muayenesi yapanlarda ve mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu.

MEKÖD-“Tutum” puanı ile meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p=0,006$), meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteme durumu ($p=0,025$) ve mamografi çektirme durumu ($p=0,035$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiş olup meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteyenlerde ve mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu.

MEKÖD- “Öz yeterlilik” puanı ve Öz bakım” puanı ile meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p<0,001$ ve $p<0,001$), düzenli KMM olma durumu

($p=0,009$; $p<0,001$), KKMM yapma durumu ($p<0,001$ ve $p=0,002$) ve mamografi ektirme durumu ($p<0,001$ ve $p=0,014$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, düzenli klinik meme muayenesi olanlarda düzenli olarak kendi kendime meme muayenesi yapanlarda ve mamografi çektirenlerde alt ölçek puanları daha yüksek bulundu.

MEKD alt boyutlarından “Stres yönetimi” puanı ile meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ($p=0,046$), kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ($p=0,017$) ve mamografi ektirme durumu ($p=0,016$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermiş olup meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda, düzenli olarak kendi kendime meme muayenesi yapanlarda ve mamografi çektirenlerde daha yüksek bulundu.

MEKD alt boyutlarından “Bilgi arama” puanı meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda ($p<0,001$), düzenli klinik meme muayenesi olanlarda ($p=0,014$), kendi kendine meme muayenesi yapanlarda ($p=0,020$) ve mamografi çektirenlerde ($p=0,038$) daha yüksek bulundu (Tablo-18).

Tablo-18. Katılımcıların Meme Kanseri Taraması İle İlgili Özelliklerine Göre MEKÖD Toplam ve Alt Boyut puanlarının Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	Sayı	MEKÖD-toplam	MEKÖD-Destek sistemleri	MEKÖD-Motivasyon	MEKÖD-Tutum	MEKÖD-Özyeterlik	MEKÖD-Öz bakım	MEKÖD-Stres yönetimi	MEKÖD-Bilgi arama
Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	154	123,31±15,08	13,58±3,76	16,69±2,19	33,03±4,61	15,93±2,50	18,31±4,21	11,37±2,34	14,40±2,69
Hayır	117	113,78±13,80	12,26±3,49	15,62±2,49	31,40±4,96	14,34±2,98	16,04±3,48	10,83±2,00	13,28±2,92
p=		<0.001	0.003	<0.001	0.006	<0.001	<0.001	0.046	<0.001
Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almak isteme durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	202	120,41±14,40	13,09±3,62	16,37±2,12	32,71±4,74	15,46±2,58	17,51±3,94	11,16±2,21	14,11±2,72
Hayır	69	115,65±17,19	12,77±3,95	15,83±2,99	31,20±4,90	14,62±3,39	16,81±4,38	11,07±2,23	13,35±3,12
p=		0.013	0.264	0.169	0.025	0.066	0.218	0.781	0.053
Düzenli klinik meme muayenesi olma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	40	127,35±17,51	15,33±3,10	17,28±2,54	32,43±5,69	16,33±2,92	19,80±4,34	11,23±2,11	14,98±2,87
Hayır	231	117,78±14,43	12,61±3,65	16,05±2,31	32,31±4,67	15,06±2,77	16,90±3,87	11,12±2,23	13,74±2,80
p=		0.002	<0.001	0.002	0.902	0.009	<0.001	0.785	0.014
Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
1) Hiçbir Zaman	101	113,56±15,29	12,75±3,65	15,46±2,47	31,34±5,16	13,98±3,37	16,29±4,29	10,44±2,25	13,31±3,16
2) Ara Sıra	151	119,14±14,41	12,79±3,61	16,30±2,35	32,32±4,54	15,40±2,56	17,20±3,80	11,27±2,16	13,87±2,73
3) Düzenli	19	126,31±15,46	14,10±3,95	16,94±2,16	33,56±5,13	16,27±2,43	19,06±4,18	11,54±2,21	14,83±2,60
p=		<0.001	0.078	0.005	0.059	<0.001	0.002	0.017	0.020
Post Hoc Tests=		1-2,3 2-3	-	1-2,3	-	1-2,3	3-1,2	1-2,3	3-1,2
Mamografi çekirme durumu		Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS	Ort.±SS
Evet	84	124,76±15,46	14,19±3,50	16,85±2,15	33,31±5,33	16,11±2,48	18,24±4,10	11,62±1,76	14,45±2,79
Hayır	187	116,70±14,54	12,48±3,67	15,95±2,43	31,88±4,52	14,86±2,89	16,93±3,99	10,92±2,36	13,68±2,84
p=		<0.001	<0.001	0.004	0.035	<0.001	0.014	0.016	0.038

Independent t test, ANOVA test, Post-Hoc; LSD Test.

5. TARTIŞMA

Meme kanseri; tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de görülme sıklığının giderek artması nedeniyle toplum sağlığını etkileyen önemli bir kanser türüdür. Meme kanserinin erken tanısı; tedavi sürecinin daha kolay ve etkili olması, komplikasyon riskinin azalması ve kişinin tanı aldıktan sonraki hayat kalitesinin artması açısından oldukça önemlidir. Meme kanserinin erken tanısı için KKMM, KMM ve mamografi çekimi yaş gruplarına göre belirlenmiş aralıklarla önerilmektedir.

Kadınların meme kanserine yönelik endişe düzeylerinin meme kanseri önleme davranışlarına etkisinin incelendiği bu çalışmada; araştırma grubumuzdaki kadınların büyük çoğunluğu evli, ev hanımı ve ortaokul veya ilkokul mezunu idi. Yüksek meme kanser endişesine sahip olan kadınların meme kanserini önlemeye yönelik daha olumlu davranış gösterdiği saptandı. Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almış olanlarda ve düzenli KMM yaptırarlarda meme kanseri endişe düzeyleri daha yüksek idi. 41-65 yaş arasındaki ve evli olan kadınların meme kanserini önlemeye yönelik daha fazla olumlu davranış sergiledikleri saptandı. Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almış olanlarda ve bilgi almak isteyen kadınlar ile düzenli KMM ve KKMM yapan ve hayatının herhangi bir döneminde mamografi yaptırmış olan kadınların da daha fazla meme kanserini önlemeye yönelik davranış gösterdikleri tespit edildi.

Meme kanseri endişesi bireylerin meme kanserinden korunmak amacıyla sağlıklı bir yaşam biçimini benimsenmesinde etkili olmakla birlikte bireylerin meme kanserine yönelik önleme davranışlarına etkisinde farklılıklar gözlenebilmektedir (62).

Gözüyeşil ve ark. yaptıkları çalışmada MKES toplam puan ortalamasını $8,60 \pm 5,1$ bulmuş olup katılımcıların %69,6’sının düşük kanser endişesine sahip olduğunu bulmuşlardır. KMM yaptırma durumu %21,9, KKMM yapma durumu %7,1 ve mamografi çekirme durumu %14,1 olarak bulunmuştur (62).

Nacar ve ark.’nın sağlıklı kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında da benzer şekilde kadınların MKES toplam puan ortalaması $7,59 \pm 5,3$ olarak bulunmuş olup kadınların %75,7’sinin düşük kanser endişesinin olduğu, kadınların %18,3’ünün klinik meme

muayenesi yaptırdığı, %39,7'sinin KKMM yaptığı ve %15,8'inin ise mamografi çektiirdiği tespit edilmiştir (63).

Hemşireler ile yapılan bir çalışmada literatürden farklı olarak MKES puan ortalaması $12,60 \pm 3,94$ olarak bulunmuş olup katılımcıların %64,8'inde yüksek meme kanser endişesi saptanmıştır (64).

2018'de 2000 kadının katılımıyla yapılan çalışmada ise kadınların % 49,1'inin meme kanserine yakalanmaya yönelik endişesinin olduğu saptanmıştır. Meme kanserine yönelik endişe oranı mamografi çektiirmiş olanlarda %50,1, çektiirmeyenlerde ise %32,1 olarak bulunmuştur (65).

Bizim çalışmamızda MKES toplam puan ortalaması $8,43 \pm 3,36$ olarak bulunmuş olup literatüre benzer şekilde çalışmaya katılan kadınların meme kanserine yönelik endişe düzeyleri düşük saptandı. Klinik meme muayenesi yaptırma oranı % 14,8, düzenli olarak KKMM yapma oranı %17,7 iken mamografi çektiirme oranı %31 idi.

Erken tanı amacıyla önerilen yöntemlerin uygulanma oranlarının düşük olması kendisinde ve ailesinde meme kanseri olan bireylerin çalışmaya dahil edilmemesi ve meme kanserine yönelik düşük endişe düzeyleri ile ilişkilendirilebilir.

Daha önceki mamografi tecrübesi, doktorların mamografiye yönlendirmesindeki yetersizlikler, kadınların kendisinin, arkadaşlarının ve ailesinin mamografiye yönelik inançları ve olumsuz düşünceleri mamografi taramasının önündeki engellerdendir. Hekime ve sağlık hizmetlerine duyulan güven ise taramaya katılımı olumlu yönde etkilemektedir.

MDDSÖ'nin geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği tez çalışmasında; gelecekteki iki yıl içinde mamografi çektiirmeyi düşünen kadınların MDDSÖ toplam puanı mamografi çektiirmeyi düşünmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Kadınların iki yıl içerisinde mamografi çektiirme düşüncesi ile MDDSÖ'nin alt boyutlarının puanları karşılaştırıldığında tüm alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Bu bağlamda MDDSÖ'nin gelecek iki yıl içerisinde mamografi çektiirmeyi düşünen ve düşünmeyen kadınların belirlenmesinde başarılı olduğu ve ölçekten yüksek puan alan kadınların iki yıl içinde mamografi çektiirme ihtimalinin daha fazla olduğu öngörülmüştür (60).

Aynı çalışmada hayatı boyunca mamografi çektiiren kadınların MDDSÖ toplam puanları, mamografi çektiirmeyen kadınlara göre daha düşük bulunmuştur. Kadınların

hayatı boyunca mamografi çektirmesi ile düzenli tarama kararlılığı alt boyut puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (60).

Bizim alışmamızda ise hayatının herhangi bir döneminde mamografi çektirmiş olan kadınların MDDS toplam puanları, mamografi ektirmemiş olanlara göre daha yüksek bulundu. Kadınların mamografi çektirmesi ile MDDS alt boyutlarından bilgi edinme paylaşım ve iletişim, düzenli tarama kararlılığı ve düzenli tarama davranışı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. Kadınların mamografi çektirmesi ile sağlık bakım hizmetlerinden kaçınma alt boyut puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Mamografi taramasına katılımın artmasında kadınların ve çevrelerindeki bireylerin bilinçlendirilmesi, kadınların mamografi hakkında farkındalığının arttırılması önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

MEKD leği ile stres, maliyet, bilgi düzeyi ve farkındalık gibi kadınların meme kanserini önlemeye yönelik davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi hedeflenmektedir.

Kadınların MEKD'nin geçerlik ve güvenirliliğinin incelendiği tez çalışmasında; çalışmaya katılan kadınların verdikleri yanıtla ra göre MEKD leği toplam puanının aritmetik ortalaması $114,51 \pm 14,19$ olarak bulunmuştur. MEKD leğinin puan aralığı 33-165 olduğundan çalışmaya katılanların meme kanserini nleme davranışları konusunda orta düzeyde olumlu olduğu kabul edilmiştir (57).

Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ile meme kanseri nleme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği tez çalışmasında ise MEKD leğinden alınan toplam puan $123,36 \pm 15,49$ olarak bulunmuştur (66).

Bizim alışmamızda ise MEKD leği toplam puanı ortalama $119,19 \pm 15,26$ olarak bulunmuş olup literatüre benzer Şekilde meme kanserini nleme davranışı açısından orta düzeyde olumlu olarak bulundu.

Çalışmamızda ayrıca MKES ile MDDS ve MEKD toplam puanları arasında, MDDS ile MEKD leği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Meme kanserine yönelik endişe düzeylerinin yüksek olmasının kadınların meme kanserini önlemeye ve mamografi çektirmeye yönelik tutum ve davranışlarını olumlu yönde etkilediği tespit edilmesine rağmen kadınların meme kanserine yönelik

endişelerinin giderilmesi, meme kanseri ve tarama yöntemleri hakkında bilinçlendirilmesi gerekmektedir.

Yaş arttıkça meme kanserinin görülme oranları ve meme kanserine bağlı ölüm oranlarında artış gözlenmektedir. Görülme oranları 40 yaşın üzerinde artmakla birlikte 60 yaş civarında maksimum düzeye ulaşmaktadır (67).

Gözüyeşil ve ark. çalışmasında kadınların yaş ortalaması $33,81 \pm 9,3$ idi. Yaş ile MKES toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ileri yaşlarda meme kanseri endişesi daha yüksek bulunmuştur (62). Olçar Ece ve ark. birinci derece yakını meme kanserli kadınların korku düzeyinin erken tanı davranışlarına etkisini incelediği çalışmasında, çalışmaya katılan 108 kadının yaş ortalaması $38,69 \pm 8,4$ olarak bulunmuş olup kadınların yaşının artmasıyla meme kanser korkusunun azaldığı saptanmıştır (68). Nacar ve ark. çalışmasında ise 40 yaşından küçük kadınlarda meme kanser endişesi daha yüksek bulunmuştur (63). Sanders ve ark çalışmasında yaş ile meme kanser endişesi arasında zayıf bir ilişki tespit edilmiştir (69).

15-49 yaş grubu kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler ve sağlık okuryazarlığının incelendiği tez çalışmasında yaş ile MEKÖD toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış idi. Yaş ile öz yeterlik ve motivasyon alt boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş arttıkça öz yeterlik ve motivasyon alt boyut puanlarının da arttığı tespit edilmiştir (70).

Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ile meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği tez çalışmasında da yaş ile MEKÖD toplam puanı arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (66).

Literatürde farklı çalışmalar olmakla birlikte bizim çalışmamızda 18-65 yaş arasındaki kadınların yaş ile meme kanser endişesi ve MDDSÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. MEKÖD toplam puanı arasında ise literatürden farklı olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş olup 18-40 yaş arasında daha yüksek bulundu. İleri yaş, meme kanseri gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmekle birlikte daha genç yaşlarda meme kanserini önlemeye yönelik olumlu davranışların gözlenmesi gençlerin meme kanseri ve sağlık davranışları ile ilgili farkındalığının ve bilgi düzeylerinin daha fazla olmasından kaynaklanabilir.

Kişinin mevcut gelir düzeyinin yaşam tarzı, beslenme şekli gibi sağlık davranışlarını benimsemesinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Aytekin ve ark.

yaptıkları çalışmada gelir durumu ile meme kanser korkusu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (71).

Dinçel ve ark.'nın ilk mamografi yaşına etki eden faktörleri incelediği çalışmasında gelir düzeyi ile ilk mamografi çekirme yaşı arasında anlamlı ilişki saptanmış olup gelir durumu düşük olanlarda ilk mamografi yaşı daha yüksek olduğu bulunmuştur (30).

Ezema ve ark.'nın çalışmasında KMM ve mamografi yaptırma oranları ile gelir seviyesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup gelir seviyesi arttıkça KMM ve mamografi taramasına katılım oranları artış göstermiştir (72).

Bizim çalışmamızda gelir durumu ile MDDSÖ ve MEKÖD toplam puanı, meme kanserine yönelik endişe düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış olup katılımcıların gelir düzeyi ile meme kanserine yönelik önleme ve mamografi çekirme davranışları arasında ilişki bulunmadı. Bu sonucun ortaya çıkmasında çalışmaya katılan kadınların büyük çoğunluğunun KMM ve mamografi çekim ücreti açısından sigorta kapsamında olması ve kanser taramalarının KETEM birimlerince ücretsiz olarak gerçekleştirilmesi etkili olabilir.

Eğitim seviyesindeki artışın kadınların yaşam tarzı ve bilinç düzeylerini olumlu etkilediği bilinmektedir. Olçar Ece ve ark.'nın çalışmasında eğitim düzeyi ile meme kanseri korkusu arasında anlamlı farklılık olduğu saptandı. Ortaokul mezunu kadınların meme kanser korkusu daha düşük eğitim seviyesindeki kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır (68). Bununla birlikte literatürde meme kanseri endişesi ile eğitim düzeyi arasında ilişki sağlamayan çalışmalar da bulunmaktadır (62, 63, 64).

Benzer şekilde bizim çalışmamızda da meme kanseri endişesi ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Bu durum çalışmamıza katılan kadınların eğitim düzeyi ile meme kanseri hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin zayıf olmasıyla ilişkilendirilebilir.

Kadınların meme kanseri bilgi düzeylerinin araştırıldığı bir çalışmada, katılımcıların son iki yıl içerisinde mamografi çekirme oranları eğitim düzeyindeki yükselme ile doğru orantılı olarak artış göstermiştir. Üniversite ve daha yüksek eğitim düzeyine sahip kadınların daha fazla mamografi çektiği bulunmuştur (73).

Fouladi ve ark.'nın kadınların meme kanseri taramalarına yönelik inanç ve davranışlarını incelediği çalışmada yüksek eğitim düzeyine sahip olan kadınların KKMM ve mamografi çekirme davranışının faydasına yönelik güven düzeyi daha yüksek bulunmuştur (74).

Bizim çalışmamızda eğitim düzeyi ile MEKÖD ve MDDSÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamış olup eğitim düzeyi ile meme kanseri önleme davranışı ve mamografi çekirme durumu arasında ilişki bulunmadı. Bu durum, meme kanserini önlemeye yönelik sağlık davranışlarının benimsenmesi ve tarama programlarına katılımında kadınların farkındalığının ve bilinç düzeyinin artırılmasının kadınların mevcut eğitim düzeylerine göre daha önemli rol oynamasıyla ilişkilendirilebilir.

Chirico ve ark.'nın yaptıkları çalışmada bilgi düzeyleri arttıkça kadınların endişe düzeylerinin azaldığı ve meme kanserine yönelik bilgi düzeylerinin artmasının meme kanserine bağlı ortaya çıkan stresin ortadan kaldırılmasında etkili olduğu bildirilmiştir (75).

Bizim çalışmamızda ise literatürden farklı olarak meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ile MKES toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda MKES toplam puanı daha yüksek bulundu. Katılımcıların meme kanseri hakkındaki farkındalığının yüksek olması, meme kanserine yönelik endişe düzeyini arttırmakla birlikte erken tanı yöntemlerine katılımın artmasında önemli rol oynamaktadır.

Dinçel ve ark. eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplamasının inceledikleri çalışmada, katılımcıların eğitim düzeylerinin düşük olmasına rağmen meme kanseri konusunda bilinçlendirilen kadınların korku düzeylerinin azaldığı tespit edilmiştir (76).

Nacar'ın çalışmasında KMM yaptırma durumu ile meme kanseri endişesi arasında anlamlı ilişki saptanmış olup KMM yaptırılarda 0.4 kat daha fazla meme kanseri endişesi bulunduğu tespit edilmiştir. KKMM yapma ve mamografi çekirme durumu ile meme kanseri endişesi arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (63).

Bakır ve ark. yaptıkları çalışmada KKMM yapanların meme kanser endişe düzeyleri KKMM yapmayanlara göre 3,025 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (64).

Meme kanseri korkusu ve kadercilik algısının tarama davranışlarına etkisinin incelendiği çalışmada KKMM, KMM yapma ve mamografi çekirme durumu ile meme kanserine yönelik korku düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (77).

Amuta ve ark. yaptıkları çalışmada ise kanser endişesinin kanser taramalarına katılma oranlarına etkisinin olmadığını bulmuşlardır. Endişenin sağlık davranışı üzerine etkisinin kısa sürdüğünü ve endişe ortadan kalktığında davranışların da aynı kalmadığını saptamışlardır (78).

Literatürde farklı çalışmalar bulunmakla birlikte bizim çalışmamızda MKES toplam puanı ile katılımcıların meme kanseri taraması ile ilgili özelliklerinden; meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alma durumu ile düzenli KMM olma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. Meme kanseri endişesi; meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi alanlarda ve düzenli KMM olanlarda daha yüksek idi. KKMM yapma ve mamografi çekirme durumu ile meme kanseri endişesi arasında ise anlamlı bir ilişki yoktu. Kadınlardaki meme kanseri endişe düzeylerindeki artış, meme kanseri tarama programlarına katılımı ve meme kanseri hakkındaki bilgi düzeyini olumlu etkilemektedir.

Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri korkusu ile meme kanseri önleme davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği tez çalışmasında MEKÖD ölçeği puanları KKMM yapma, KMM yaptırma ve mamografi çekirme durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. MEKÖD ölçeği toplam puanı; KKMM yapan kadınlarda yapmayanlara göre, KMM yaptıran kadınlarda KMM yaptırmayanlara göre, mamografi çektirenlerde çektirmeyenlere göre anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (66).

Bizim çalışmamızda da Bostancı'nın tez çalışmasına benzer şekilde MEKÖD toplam puanı, düzenli KMM olanlarda, düzenli olarak KKMM yapanlarda ve mamografi çektirenlerde daha yüksek idi. Hiçbir zaman KKMM yapmayanlar ile ara sıra yapanlar ve düzenli olarak meme muayenelerini yapanlar arasında ve ara sıra kendine meme muayenesi yapanlar ile düzenli olarak yapanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı. MEKÖD toplam puanı en yüksek düzenli KKMM yapanlarda bulunurken, ara sıra KKMM yapanlarda hiçbir zaman KKMM yapmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu durum, meme kanserine yönelik önleme ve sağlıklı yaşamı benimseme

davranışlarının ülkemizde tarama programları kapsamında önerilen yöntemleri uygulayan kadınlarda daha fazla benimsendiği şeklinde yorumlanabilir.

Kadınların mamografi çektirmekten kaçınmasında birçok neden bulunmakla birlikte yeterli zamanın olmaması, meme kanseri tanısı alma korkusu, yüksek maliyet, mamografi çekimine bağlı oluşabilecek ağrı gibi nedenler sıklıkla etkili olmaktadır (79).

MDDSÖ'nin geçerlik ve güvenilirliğinin incelendiği tez çalışmasında; iki yılda bir düzenli mamografi çektiren kadınların MDDSÖ toplam puanları, düzenli mamografi çektirmeyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Düzenli mamografi çektiren kadınlarda MDDSÖ alt puanlarından düzenli tarama kararlılığı ve düzenli tarama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (60).

Çidem ve ark. kadınların çalışmasında mamografi çektirenlerde mamografi öz yeterlilik/öz etkililik algısı puan ortalamaları mamografi çektirmeyenlere göre yüksek bulunmuş olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (80).

Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde hayatının herhangi bir döneminde mamografi çektirmiş olanlarda MDDSÖ toplam puanı çektirmeyenlere göre yüksek bulundu. Mamografi çektirme durumu ile MDDSÖ toplam puanı ve MDDSÖ alt boyutlarından bilgi edinme paylaşım ve iletişim, düzenli tarama kararlılığı ve düzenli tarama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. Bu durum MDDSÖ ölçeğinden yüksek puan alan kadınların ileride mamografi çektirmeye yönelik daha olumlu davranış sergileyeceği şeklinde yorumlanabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Kadınların meme kanserine yönelik endişe düzeylerinin meme kanseri önleme davranışlarına etkisinin incelendiği bu çalışmada; yüksek meme kanser endişesine sahip olan kadınların meme kanserini önlemeye yönelik daha olumlu davranış gösterdiği saptandı.
2. 41-65 yaş arasında olanların ve evli olanların, meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almış olanlarda ve bilgi almak isteyenlerde, düzenli KMM ve KKMM yapanlarda ve hayatının herhangi bir döneminde mamografi çekirmiş olanlarda meme kanserini önlemeye yönelik daha olumlu davranış gösterdikleri tespit edildi.
3. Meme kanseri ve tarama testleri hakkında bilgi almış olanlarda ve düzenli KMM yaptıranlarda meme kanseri endişe düzeyleri daha yüksek idi.
4. Kadınların meme kanserine yönelik risklerinin belirlenmesinde, meme kanseri belirti ve bulgularının tespit edilmesinde ve tarama programlarına katılımın artması amacıyla toplumun eğitiminde birinci basamakta görev yapan sağlık çalışanlarına büyük sorumluluk düşmektedir.
5. Özellikle risk grubunda bulunan kadınlar olmak üzere tüm kadınların kitle iletişim araçları, yüz yüze eğitim programları vasıtasıyla meme kanseri ve tarama programlarına yönelik olumlu tutum ve davranış geliştirmesinde yardımcı olmak, kadınların koruyucu sağlık davranışlarını benimsemesindeki engellerin tespit edilmesi ve bu engellerin ortadan kaldırılması kadınların daha sağlıklı bir yaşam sürmesine yardımcı olacaktır.
6. Kadınların meme kanseri tarama yöntemlerinin önemi ve nasıl uygulanacağı hakkında bilgilendirilmesi, 20 yaş ve üzerindeki her kadının KKMM ve KMM yapması teşvik edilmelidir. 40 yaşının üzerindeki kadınlar ise mamografi çekimi için yönlendirilmelidir.
7. Mamografi çekimi konusunda tereddütleri bulunan veya mamografi çekirmek istemeyen kadınlarla görüşmeler düzenlemek, mamografiden kaçınma davranışlarının altında yatan nedenlerin tespit edilmesi ve bu nedenlerin ortadan kaldırılması amacıyla bireysel danışmanlık hizmeti verilmesi kadınların kanser taramalarını benimsemesinde ve erken tanı yöntemlerini düzenli olarak uygulamasında yararlı olacaktır.

8. Obezite, sigara ve alkol kullanımı gibi kanser ve diğer hastalıkların ortaya çıkmasında risk faktörü olan değiştirilebilir etkenler hakkında kadınların bilgilendirilmesi gerekmektedir. Kadınlara fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, alkol ve sigara kullanımının azaltılması veya kesilmesi gibi sağlıklı yaşama yönelik davranışlar önerilmelidir.
9. Çalışmamızda mamografi çekirmiş olan kadınların büyük çoğunluğunun hastanede mamografi çekirmiş olduğu saptandı. Özellikle birinci basamakta çalışan sağlık çalışanlarının kadınları meme kanseri taraması amacıyla KETEM birimlerine yönlendirmesi, KETEM'lerin tanıtımında ve kadınların bu birimler hakkındaki farkındalığının artmasına fayda sağlayacaktır.



7. KAYNAKÇA

1. American Cancer Society (2019-2020). Breast Cancer Facts and Figures. <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf> (Erişim Tarihi: 03.07.2022)
2. Türkiye Kanser İstatistikleri (2017). <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri/yillar/2017-turkiye-kanser-i-istatistikleri.html> (Erişim Tarihi: 04.07.2022)
3. WHO. Breast Cancer (2022). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer> (Erişim Tarihi: 01.07.2022)
4. Milosevic, M., Jankovic, D., Milenkovic, A., & Stojanov, D. (2018). Early diagnosis and detection of breast cancer. *Technology and health care : official journal of the European Society for Engineering and Medicine*, 26(4), 729–759. <https://doi.org/10.3233/THC-181277>
5. Coleman C. (2017). Early Detection and Screening for Breast Cancer. *Seminars in oncology nursing*, 33(2), 141–155. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.009>
6. Welch, H. G., Prorok, P. C., O'Malley, A. J., & Kramer, B. S. (2016). Breast-cancer tumor size, overdiagnosis, and mammography screening effectiveness. *New England Journal of Medicine*, 375(15), 1438-1447.
7. Miller, B. C., Bowers, J. M., Payne, J. B., & Moyer, A. (2019). Barriers to mammography screening among racial and ethnic minority women. *Social science & medicine (1982)*, 239, 112494. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112494>
8. Tunçez, İ. H., Aksoy, N., & Mehmet, K. (2021). Ulusal Kanser Tarama Programı Sonuçları; Bir İl Örneği. *Phoenix Medical Journal*, 3(2), 69-73.
9. Consedine, N. S., Magai, C., Krivoshekova, Y. S., Ryzewicz, L., & Neugut, A. I. (2004). Fear, anxiety, worry, and breast cancer screening behavior: a critical review. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 13(4), 501–510.
10. Brevik, T. B., Laake, P., & Bjørkly, S. (2020). Effect of culturally tailored education on attendance at mammography and the Papanicolaou test. *Health services research*, 55(3), 457-468.
11. Erdoğan, E., & Tuzcu, A. (2020). Comparison of mammography behaviors, health beliefs, and fear levels of women with and without familial breast cancer history. *Women & Health*, 60(7), 776-791.
12. Quillin, J. M., Bodurtha, J. N., McClish, D., & Wilson, D. B. (2011). Genetic risk, perceived risk, and cancer worry in daughters of breast cancer patients. *Journal of genetic counseling*, 20(2), 157-164.
13. Jesinger R. A. (2014). Breast anatomy for the interventionalist. *Techniques in vascular and interventional radiology*, 17(1), 3–9. <https://doi.org/10.1053/j.tvir.2013.12.002>

14. Bistoni, G., & Farhadi, J. (2015). Anatomy and physiology of the breast. *Plastic and Reconstructive Surgery: Approaches and Techniques*, 31(1), 477-485.
15. Pandya, S., & Moore, R. G. (2011). Breast development and anatomy. *Clinical obstetrics and gynecology*, 54(1), 91-95. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e318207ffe9>
16. Bland, K.I., Copeland, E.M., & Klimberg, V.S. (2018). Anatomy of the Breast, Axilla, Chest Wall, and Related Metastatic Sites.
17. Çalık Kocatürk, D. , Uysal, A. , Oltulu, F. & Özdil, B. (2016). Deri ve deri eklerinin embriyolojik gelişimi . Güncel Dermatoloji Dergisi , 1 (1) , 1-10 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/gdd/issue/24430/258957>
18. Javed, A., & Lteif, A. (2013). Development of the human breast. *Seminars in plastic surgery*, 27(1), 5-12. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1343989>
19. Onstad, M., & Stuckey, A. (2013). Benign breast disorders. *Obstetrics and gynecology clinics of North America*, 40(3), 459-473. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2013.05.004>
20. Ozmen V, Canturk Z, Celik V, Guler N, Kapkac M, Koyuncu A ve ark. (2012). Meme Hastalıkları Kitabı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara.
21. Alkabban, F. M., & Ferguson, T. (2021). Breast Cancer. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
22. Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
23. Utkan, N. Z. (2018). Meme Kanseri. *Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları*, 298.
24. Rojas, K., & Stuckey, A. (2016). Breast Cancer Epidemiology and Risk Factors. *Clinical obstetrics and gynecology*, 59(4), 651-672. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000239>
25. Koçak, S., Çelik, L., Özbaş, S., Sak, S. D., Tükün, A., & Yalçın, B. (2011). Meme Kanserinde Risk Faktörleri, Riskin Değerlendirilmesi Ve Prevansiyon: İstanbul 2010 Konsensus Raporu. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal Of Breast Health*, 7(2).
26. Kabacaoğlu, C., & Karaca, A. (2020). Meme Kanserinde Birincil Ve İkincil Korunma Önlemlerine İlişkin Ebe Ve Hemşirenin Rolü.
27. Kolak, A., Kamińska, M., Sygit, K., Budny, A., Surdyka, D., Kukielka-Budny, B., et al. (2017). Primary and secondary prevention of breast cancer. *Annals of agricultural and environmental medicine : AAEM*, 24(4), 549-553. <https://doi.org/10.26444/aaem/75943>
28. Yılmazel, G. (2013). Determining practising of breast self-examination and breast cancer risk factors in women aged twenty years and over living in a rural area of Corum.
29. Öztürk Topcu, T. (2016). Meme Kanserinin Diyet ve Yaşam Tarzı İle İlişkisi Nedir? . *Klinik Tıp Aile Hekimliği* , 8 (4) , 29-32 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/ktah/issue/45395/487814>
30. Dinçel, E., Kısmet, K., Erel, S., Sunay, D., Şahin, M., Taşova, V. ve ark. (2010). İlk Mamografi Yaşına Etki Eden Faktörler. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal Of Breast Health*, 6(3).

31. Çaman, Ö. K., Bilir, N., & Özcebe, H. (2014). Ailede kanser öyküsü ve algılanan kanser riski, kanserden korunma davranışları ile ilişkili mi. *Firat Med J*, 19(2), 95-100.
32. Baskan, S., Atahan, K., Arıbal, E., Özyayın, N., Balcı, P., & Yavuz, E. (2012). Meme Kanserinde Tarama Ve Tanı (İstanbul Meme Kanseri Konsensus Konferansı 2010). *Meme Sağlığı Dergisi*, 8(3), 100-125.
33. Akdeniz, M., & Kavukçu, E. (2017). Dördüncül koruma: Önce zarar verme. *Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 21(2).
34. <https://www.mdanderson.org/publications/focused-on-health/breast-cancer-symptoms-you-shouldn-t-ignore.h10-1592991.html> (Erişim Tarihi: 10.09.2022)
35. Enginyurt, Ö., Gökgöz, M., Öztürk, H., Aksoy, N., Cerit, D., & Yılmaz, D. (2014). Meme Kanseri Tanısında Fırsatçı Tarama Yöntemi İle Toplum Tabanlı Tarama Yönteminin Karşılaştırılması. *Odü Tıp Dergisi*, 1(1), 1-5.
36. Özmen, V., Fidaner, C., Aksaz, E., Bayol, Ü., Dede, İ., Göker, E. ve ark. (2009). Türkiye’de Meme Kanseri Erken Tanı Ve Tarama Programlarının Hazırlanması “Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı Ve Tarama Alt Kurulu Raporu”. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(3), 125-134.
37. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Meme Kanseri Klinik Rehberi (2020). <https://shgmargestddb.saglik.gov.tr/Eklenti/38131/0/memekanskr20200720pdf.pdf> (Erişim Tarihi: 10.09.2022)
38. Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, I. T. et al. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up†. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 30(8), 1194–1220. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdz173>
39. Shah, R., Rosso, K., & Nathanson, S. D. (2014). Pathogenesis, prevention, diagnosis and treatment of breast cancer. *World journal of clinical oncology*, 5(3), 283–298. <https://doi.org/10.5306/wjco.v5.i3.283>
40. Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological research*, 50(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s40659-017-0140-9>
41. Lohani, K. R., Srivastava, A., Jeyapradha, D. A., Ranjan, P., Dhar, A., Kataria, K. et al. (2021). "Dial of a Clock" Search Pattern for Clinical Breast Examination. *The Journal of surgical research*, 260, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2020.11.043>
42. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Meme Kanseri ve Mamografi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/yayinlar/raporlar/Meme_Kanseri_ve_Mamografi.pdf (Erişim Tarihi: 31.07.2022)
43. Parlar, S., Kaydul, N., & Ovayolu, N. (2005). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 72-83.
44. Salzman, B., Collins, E., & Hersh, L. (2019). Common Breast Problems. *American family physician*, 99(8), 505–514.

45. Wang, W. L., Hsu, S. D., Wang, J. H., Huang, L. C., & Hsu, W. L. (2014). Survey of breast cancer mammography screening behaviors in Eastern Taiwan based on a health belief model. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 30(8), 422-427.
46. Magny, S. J., Shikhman, R., & Keppke, A. L. (2021). Breast Imaging Reporting and Data System. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
47. American Cancer Society. Contrast Enhanced Mammography (2022). https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/RADS/BI-RADS/BIRADS_CEM_2022.pdf (Erişim Tarihi: 27.07.2022)
48. Geisel, J., Raghu, M., & Hooley, R. (2018). The Role of Ultrasound in Breast Cancer Screening: The Case for and Against Ultrasound. *Seminars in ultrasound, CT, and MR*, 39(1), 25–34. <https://doi.org/10.1053/j.sult.2017.09.006>
49. Sood, R., Rositch, A. F., Shakoor, D., Ambinder, E., Pool, K. L., Pollack, E., et al. (2019). Ultrasound for breast cancer detection globally: a systematic review and meta-analysis. *Journal of global oncology*, 5, 1-17.
50. McDonald, E. S., Clark, A. S., Tchou, J., Zhang, P., & Freedman, G. M. (2016). Clinical Diagnosis and Management of Breast Cancer. *Journal of nuclear medicine : official publication, Society of Nuclear Medicine*, 57 Suppl 1, 9S–16S. <https://doi.org/10.2967/jnumed.115.157834>
51. American Cancer Society. (2019). Treating Breast Cancer. <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment.html> (Erişim Tarihi:10.09.2022)
52. Fernandez, M. E., Palmer, R. C., & Leong-Wu, C. A. (2005). Repeat mammography screening among low-income and minority women: a qualitative study. *Cancer control : journal of the Moffitt Cancer Center*, 12 Suppl 2, 77–83. <https://doi.org/10.1177/1073274805012004S11>
53. Alimoğlu, E., Alimoğlu, M. K., Kabaalioğlu, A., Çeken, K., Apaydın, A., & Lüleci, E. (2004). Mamografi çekimine bağlı ağrı ve kaygı. *Tanısıl ve Girişimsel Radyoloji (Yeni Adı: Dİagnostic & Intervent. Radiol)*, 10(3), 213-217.
54. Lerman, C., Trock, B., Rimer, B. K., Jepson, C., Brody, D., & Boyce, A. (1991). Psychological side effects of breast cancer screening. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 10(4), 259–267. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.10.4.259>
55. Taşhan, S. T., Tuba, U., Derya, Y. A., Nacar, G., & Behice, E. (2018). Validity and reliability of the Turkish version of the Modified Breast Cancer Worry Scale. *Iranian Journal of Public Health*, 47(11), 1681.
56. Khazae-Pool M., Majlessi F., Montazeri A., Pashaei T., Gholami A., Ponnet K. (2016). Development and psychometric testing of a new instrument to measure factors influencing women's breast cancer prevention behaviors (ASSISTS). *BMC Women's Health*. 16:40.
57. Turan, Z. (2019). Kadının meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Master's thesis, Hasan Kalyoncu Üniversitesi).
58. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276

59. Pruitt, S. L., McQueen, A., Tiro, J. A., Rakowski, W., Diclemente, C. C., & Vernon, S. W. (2010). Construct validity of a mammography processes of change scale and invariance by stage of change. *Journal of health psychology*, 15(1), 64–74. <https://doi.org/10.1177/1359105309342305>
60. Sezen, S., & Özmen, D. (2017). Mamografi Davranış Değişim Süreci Ölçeği'nin (Mddsö) Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması (Doctoral dissertation, Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
61. Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon
62. Gözüyeşil, E., Filiz, T., & Düzgün, A. (2019). 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1215-1225.
63. Nacar, G. (2018). Kadınlarda Meme Kanseri Endişe Düzeyi İle Erken Tanı Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki . İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi , 6 (2) , 44-53 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/inonusaglik/issue/41092/460169>
64. Bakır, N., & Demir, C. (2020). Hemşirelerin Meme Kanseri Endişe Düzeyi İle Erken Tanı Uygulama Davranışları Arasındaki İlişki.
65. Abelson, J., Tripp, L., Brouwers, M. C., Pond, G., & Sussman, J. (2018). Uncertain times: A survey of Canadian women's perspectives toward mammography screening. *Preventive medicine*, 112, 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.021>
66. Bostancı, Ş., (2022). Kadın Sağlık Profesyonellerinin Meme Kanseri Korkusu İle Meme Kanseri Önleme Davranışları Arasındaki İlişki (Yüksek Lisans Tezi. Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)
67. Winters, S., Martin, C., Murphy, D., & Shokar, N. K. (2017). Breast Cancer Epidemiology, Prevention, and Screening. *Progress in molecular biology and translational science*, 151, 1–32. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2017.07.002>
68. Koçak, H. S. , Olçar Ece, Z. & Güngörmüş, Z. (2022). Birinci Derece Yakını Meme Kanseri Kadınların Korku Düzeyinin Erken Tanı Davranışlarına Etkisi . Hemşirelik Bilimi Dergisi , 5 (1) , 22-29 . DOI: 10.54189/hbd.1049877
69. April-Sanders, A., Oskar, S., Shelton, R. C., Schmitt, K. M., Desperito, E., Protacio, A. et al. (2017). Predictors of Breast Cancer Worry in a Hispanic and Predominantly Immigrant Mammography Screening Population. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 27(2), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.10.003>
70. Çuhadar, E., (2022). 15-49 Yaş Grubu Kadınların Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörler Ve Sağlık Okuryazarlığı (Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü)
71. Aytekin, M. Ş., Çetin, Ö., & Kahraman, A. (2021). Ebelik bölümü öğrencilerinin ve annelerinin kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri korkusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi.

72. Ezema, R. N., Igbokwe, C. C., Iwuagwu, T. E., Agbaje, O. S., Ofuebe, J. I., Abugu, L. I., et al. (2021). Association of Sociodemographic Factors, Breast Cancer Fear, and Perceived Self-Efficacy With Breast Cancer Screening Behaviors Among Middle-Aged Nigerian Women. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 15, 11782234211043651.
73. Demir Yıldırım, A., & Nilüfer Özyaydın, A. (2014). İstanbul/Moda'da Oturan Kadınların Meme Kanseri İle İlgili Bilgileri, Bilgi Kaynakları ve Meme Kanseri Taramalarına Katılımları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(1).
74. Fouladi, N., Pourfarzi, F., Mazaheri, E., Asl, H. A., Rezaie, M., Amani, F. et al. (2013). Beliefs and behaviors of breast cancer screening in women referring to health care centers in northwest Iran according to the champion health belief model scale. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 14(11), 6857–6862. <https://doi.org/10.7314/apjcp.2013.14.11.6857>
75. Chirico, A., Lucidi, F., Mallia, L., D'Aiuto, M., & Merluzzi, T. V. (2015). Indicators of distress in newly diagnosed breast cancer patients. *PeerJ*, 3, e1107. <https://doi.org/10.7717/peerj.1107>
76. Dinçel, O., Başak, F., Pektaş, B., & Kınacı, E. (2014). Eğitim seviyesi düşük kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ve risk hesaplaması. *J Kartal TR*, 25(3), 181-186.
77. Ghahramanian, A., Rahmani, A., Aghazadeh, A. M., & Mehr, L. E. (2016). Relationships of Fear of Breast Cancer and Fatalism with Screening Behavior in Women Referred to Health Centers of Tabriz in Iran. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 17(9), 4427–4432.
78. Amuta, A. O., Mkuu, R. S., Jacobs, W., & Ejembi, A. Z. (2018). Influence of Cancer Worry on Four Cancer Related Health Protective Behaviors among a Nationally Representative Sample: Implications for Health Promotion Efforts. *Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education*, 33(5), 1002–1010. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1195-6>
79. Emami, L., Ghahramanian, A., Rahmani, A., Mirza Aghazadeh, A., Onyeka, T. C., & Nabighadim, A. (2021). Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nursing open*, 8(2), 890–899. <https://doi.org/10.1002/nop2.696>
80. Cidem, F., & Ersin, F. (2019). The Effect of Women's Social Support and Self-Efficacy Perceptions on Early Diagnosis Behaviors of Breast Cancer/Kadınların Sosyal Destek ve Öz Etkililik Algılarının Meme Kanseri Erken Tani Davranışlarına Etkisi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(3), 183-191.