



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMLARINA KATILIMI ENGELLEYEN
DURUMLARIN İNCELENMESİ: NİTEL ÇALIŞMA**

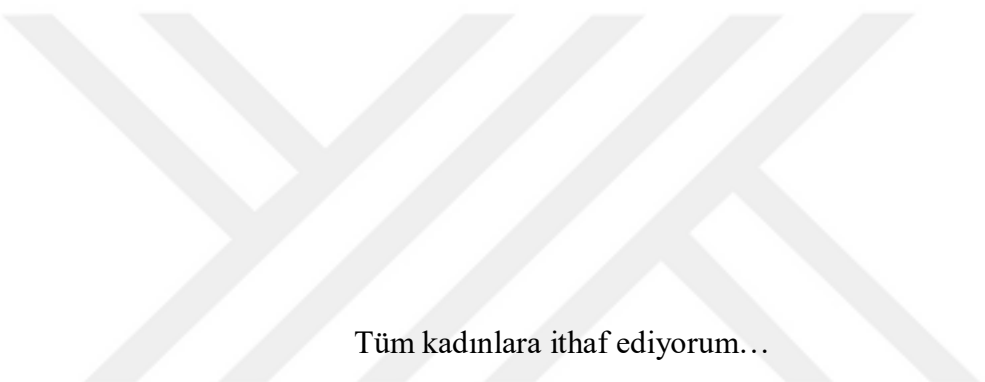
Nihal KARSLI DURMAZ

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK**

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

Temmuz, 2024



Tüm kadınlara ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

**MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMLARINA KATILIMI ENGELLEYEN
DURUMLARIN İNCELENMESİ: NİTEL ÇALIŞMA**

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatımda bilgisi, tecrübesi ve desteğiyle bana rehberlik eden, çalışmamın planlanması ve yürütülmesinde yardımlarını ve desteğini esirgemeyen değerli danışmanım Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK'e,
Beni her zaman şefkatiyle besleyen, her konuda bana güvenerek sevgisi ve sabrıyla güç veren sevgili eşim Ömer Faruk DURMAZ'a,
Hayatımın her anında yanımda olup, desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, sabır ve sevgilerini her daim hissettiğim sevgili annem Ayşegül KARSLI, babam Memet Zeki KARSLI, ablam Hilal DOĞANCI, ağabeyim Uğur KARSLI ve küçük kardeşim Ravzanur KARSLI'ya,
Beni mesafeler ne olursa olsun hayatımın hiçbir anında bir an bile yalnız bırakmayan çok sevgili dostum Zeynep AKKAN'a,
Tezim boyunca beni destekleyen, yardımlarını esirgemeyen, motive eden kıymetli arkadaşlarıma,
Sonsuz teşekkür ederim, saygı ve sevgilerimi sunarım.

Temmuz 2024

Nihal KARSLI DURMAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN.....	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	xiv
ABSTRACT.....	xvi
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. MEMENİN ANATOMİSİ.....	3
2.2. MEMENİN FİZYOLOJİSİ.....	5
2.3. MEMENİN FONKSİYONLARI.....	5
2.4. MEMENİN BENİGN HASTALIKLARI.....	6
2.4.1. Mastit.....	6
2.4.2. Mastalji.....	7
2.4.3. Fibrokistik Değişiklikler.....	7
2.4.4. Duktal Ektazi.....	7
2.4.5. Fibroadenomlar.....	7
2.5. MEME KANSERİ.....	7
2.5.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi.....	8
2.5.2. Meme Kanseri Etiyolojisi.....	8
2.5.3. Meme Kanseri Belirtileri.....	8
2.5.4. Meme Kanseri Patofizyolojisi.....	9
2.5.5. Meme Kanserinden Korunma.....	10
2.5.6. Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri.....	16

2.5.7. Meme Kanserinde Ebelik Yaklaşımı.....	17
3. YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	19
3.2. Araştırma Soruları	19
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	20
3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu	20
3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri.....	21
3.4.2. Dışlanma Kriterleri.....	21
3.5. Veri Toplama Araçları	21
3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu	22
3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	22
3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci.....	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.8. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliliği	24
3.9. Araştırmanın Sınırlılığı	26
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.11. Araştırmacının Yeterliliği	27
4. BULGULAR.....	28
4.1. KİŞİSEL VERİLERE AİT BULGULAR	28
4.2. GÖRÜŞMELERDEN ELDE EDİLEN TEMALARA AİT BULGULAR.....	30
4.2.1. Tema: Bilgi ve Farkındalık	30
4.2.2. Tema: Algılar	40
4.2.3. Tema: Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri	45
5. TARTIŞMA.....	52
5.1. KİŞİSEL VERİLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI	52
5.2. GÖRÜŞMELERDEN ELDE EDİLEN TEMALARA AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI	54
5.2.1. Bilgi ve Farkındalık Temasının Tartışılması	54
5.2.2. Algılar Temasının Tartışılması	62
5.2.3. Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri Temasının Tartışılması	64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	72
KAYNAKLAR	74
EKLER.....	82
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	86
ETİK KURUL İZİN YAZISI	87

KURUM İZNİ YAZILARI.....	89
ÖZGEÇMİŞ	92



ŞEKİL LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil. 2.1. Memenin Anatomisi	4
Şekil 2.5.3. Meme Kanseri Belirtileri	9
Şekil 2.5.4.2.1. Ayna Karşısında Meme Gözlemi	14
Şekil 2.5.4.2.2. KKMM’de Parmakların İzlediği Yollar	14
Şekil 4.2. Ana Temaların Dağılımı	30
Şekil 4.2.1. Bilgi ve Farkındalık Ana Temasının Kategorileri	31
Şekil 4.2.1.1.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri Kod Dağılımı	31
Şekil 4.2.1.1.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri Kod Bulutu	32
Şekil. 4.2.1.2.1. Meme Kanseri Belirtileri ve Bulguları Kod Dağılımı	35
Şekil 4.2.1.2.2. Meme Kanseri Belirtileri ve Bulguları Kod Bulutu	35
Şekil 4.2.1.3. Tarama Yöntemleri Kategorisi Kod Dağılımı	37
Şekil 4.2.2. Algılar Ana Temasının Kategorileri	40
Şekil. 4.2.2.1. Fenomenler Kategorisinin Kod Dağılımı	41
Şekil. 4.2.2.2.1 Korunmaya Yönelik Duyumlar Kod Dağılımı	43
Şekil 4.2.2.2.2. Korunmaya Yönelik Duyumlar Kod Bulutu	43
Şekil 4.2.3.1.1. Katılmama Nedenleri Kod Dağılımı	45
Şekil 4.2.3.1.2. Katılmama Nedenleri Kod Matrisi	46

Şekil 4.2.3.1.3. Katılmama Nedenleri Toplu Kod Matrisi	46
Şekil 4.2.3.1.4. Katılmama Nedenleri Kod Bulutu	47
Şekil 4.2.3.2. Destek Hizmetlerine Yönelik Beklenti Kategorisi Kod Dağılımı	50



TABLO LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4.1.1. Sosyodemografik Özellikler	28
Tablo 4.1.2. Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler	29
Tablo 4.2.1.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri	33
Tablo 4.2.1.2. Meme Kanseri Belirtileri ve Bulguları	36
Tablo 4.2.1.3. Tarama Yöntemleri	38
Tablo 4.2.2.1. Fenomenler	42
Tablo 4.2.2.2. Meme Kanserinden Korunmaya Yönelik Duyumlar	44
Tablo 4.2.3.1. Katılmama Nedenleri	48
Tablo 4.2.3.2. Destek Hizmetlerine Yönelik Beklenti	51

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Simgeler	Açıklama
----------	----------

$\bar{X}$	: Aritmetik Ortalama
-----------	----------------------

Kisaltmalar	Açıklama
-------------	----------

ASM	: Aile Sağlığı Merkezleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FSH	: Folikül Stimülan (Uyarıcı) Hormon
GDO	: Genetiği Değiştirilmiş Organizma
GLOBACAN	: Global Cancer Observatory
GnRH	: Gonadotropin Releasing (Salgılatıcı) Hormon
KETEM	: Kanser Erken Teşhis ve Tarama Merkezi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
LH	: Luteinizan Hormon
MRG	: Manyetik Rezonans Görüntüleme
TSM	: Toplum Sağlığı Merkezleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
USG	: Ultrasonografi
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMLARINA KATILIMI ENGELLEYEN
DURUMLARIN İNCELENMESİ: NİTEL ÇALIŞMA

Nihal KARSLI DURMAZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik, Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Doç. Dr. Nuran GENÇTÜRK

Bu araştırma kadınların, tüm dünyadaki kansere bağlı mortalite sebeplerinin en başında gelen meme kanserinin erken teşhisi için kullanılan tarama programlarına katılımlarını engelleyen durumları belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma, olgubilim (fenomenolojik) araştırma deseni kullanılarak gerçekleştirilmiş bir nitel araştırmadır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak bireysel görüşme tekniği kullanılmıştır. Araştırma grubunu birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü bulunmayan, meme kanseri tarama programlarına daha önce hiç katılmamış olan, Kırıkkale ili Etiler Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen, 40-69 yaş arası 20 kadın oluşturmuştur. Çalışma verileri Sosyodemografik Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu aracılığıyla yapılan yüz yüze görüşmelerle toplanmıştır. Görüşmeler ortalama 17,39 dakika sürmüş ve katılımcıların izni alınarak ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir. Veriler, MAXQDA Nitel Veri Analizi Programına aktararak kodlama yapılmıştır. Toplanan verilerin analiziyle “Algılar”, “Bilgi ve Farkındalık”, “Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri” olmak üzere üç tema oluşturulmuştur. Meme kanseri tarama programlarına katılımı engelleyen durumlara yönelik görüşlere bakıldığında en sık görülen nedenin ihmalkarlık olduğu, ardından inanç, işlem süreci, mahremiyet, bilgi eksikliği, deneyim eksikliği ve yönlendirilmeme yer

almaktadır. Araştırmada katılımcıların bilimsel olmayan fenomenlere sıklıkla başvurdukları görülmüştür. Katılımcıların sahip oldukları bilgiler olası mitlere dayanmaktadır. Kadınların meme kanseri tarama programları konusunda daha fazla bilgilendirilmesi ve farkındalıklarının artırılması gerekmektedir.

Temmuz 2024 , 109 sayfa.

Anahtar kelimeler: meme kanseri, tarama programları, erken teşhis, nitel araştırma



ABSTRACT

M.Sc. THESIS

INVESTIGATION OF CONDITIONS THAT PREVENT PARTICIPATION IN BREAST CANCER SCREENING PROGRAMS: A QUALITATIVE STUDY

Nihal KARSLI DURMAZ

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Midwifery, Thesis Master's Program

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Nuran GENÇTÜRK

This study was conducted to determine the conditions that prevent women from participating in screening programs used for early diagnosis of breast cancer, which is the leading cause of cancer-related mortality worldwide. This study is a qualitative study conducted using a phenomenological research design. The individual interview technique was used as the data collection method in the study. The study group consisted of 20 women aged between 40-69 who had no history of breast cancer in their first-degree relatives, had never participated in breast cancer screening programs before, and came to the Etiler Family Health Center in Kırıkkale. The study data were collected through face-to-face interviews conducted using the Sociodemographic Information Form and the Semi-Structured Interview Form. The interviews lasted an average of 17.39 minutes and were recorded with a voice recorder with the permission of the participants. The data were transferred to the MAXQDA Qualitative Data Analysis Program and coding was performed. Three themes were created with the analysis of the collected data: “Perceptions”, “Knowledge and Awareness”, and “Participation Dynamics and Support Expectations”. When the views on the situations that prevent participation in breast

cancer screening programs are examined, the most common reason is negligence, followed by belief, process, privacy, lack of information, lack of experience and lack of guidance. It was observed in the research that the participants frequently resort to non-scientific phenomena. The information that the participants have is based on possible myths. Women need to be informed more about breast cancer screening programs and their awareness needs to be increased.

June 2024, 109 pages.

Keywords: breast cancer, scanning programs, early diagnosis, qualitative study



1. GİRİŞ

Dünyada ve Türkiye’de kadınlar arasında en yaygın ve ölümcül kanser türü meme kanseridir. Meme kanserinde erken teşhis ve tedavi, sağ kalım oranlarını artırırken yaşam kalitesini de iyileştirmektedir. Meme kanserinin neden olduğu ölüm oranlarındaki düşüş, meme kanserinin erken teşhis yöntemlerinin etkinliğini belirlemede kilit bir göstergedir. Erken tanı ve tarama programlarında yer alan kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi ve mamografi yöntemlerinin bu konuda etkili olduğu bilinmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Erken teşhis, tedaviye hızlı başlanmasını sağlayarak, hastalıkla ilişkili ölüm oranlarını ve kanserin toplumdaki yükünü azaltabilir. Bazı kanser türlerinin erken teşhisi, düzenli tarama programları sayesinde mümkün olabilmektedir (Ceyhan ve diğ., 2022; Tuna ve diğ., 2022).

Dünya Sağlık Örgütü, tarama programlarının etkinliği için hedef popülasyonun en az %70’inin bu programlara katılmasını önermektedir (Oztop, 2023). Ülkemizde ise kendi kendine meme muayenesi yapma oranı %35,8 ile %65,3 arasında değişmektedir. Klinik meme muayenesi yaptırmaya oranları %18 ile %24,7 olarak gözlemlenmiştir. Mamografi çekirme oranları ise %11,4 ile %27,5 arasında değişmektedir (Ceyhan ve diğ., 2022; Cidem ve Ersin, 2019; Nacar, 2018). Ülkemizdeki meme kanseri ulusal tarama programına katılım oranı, DSÖ’nün önerisine oranla çok düşük olduğu görülmüştür.

Literatürde meme kanseri taraması yaptırmama nedenlerinin araştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Ancak bu çalışmalar çoğunlukla nicel veri toplama yöntemleri ile yapılmıştır (Babaoğlu ve diğ., 2021; Ceyhan ve diğ., 2022; Çakmak ve Güler, 2017). Nitel araştırma, ele aldığı problemin sorgulayıcı, yorumlayıcı ve doğal bağlamında anlama çabasını barındıran bir yöntemdir. Bu yaklaşım, problemin çözümüne yönelik olarak gözlem, mülakat ve belge analizi gibi nitel veri toplama tekniklerini kullanır. Nitel araştırma, daha önce fark edilmemiş veya bilinen sorunların algılanmasına ve problemin doğal olgularının gerçekçi bir şekilde incelenmesine yönelik öznel ve yorumlayıcı bir süreçtir (Baltacı, 2019). Bu nedenle araştırma kadınların meme kanseri tarama programlarına katılmalarını engelleyen durumları saptamak amacıyla nitel araştırma tipinde planlanmıştır. Yüz yüze görüşmelerle elde edilen verilerden katılımcıların meme kanserine yönelik bilgi ve farkındalıkları, algıları ve tarama programlarına neden katılmadıkları

anlaşılmaya çalışılmıştır. Meme kanserinin risk faktörleri, belirtileri ve bulguları ile tarama yöntemleri hakkındaki bilgi ve farkındalıkları ortaya konmuş, meme kanseri algıları incelenmiş ve tarama programlarına katılımlarını engelleyen durumlar tespit edilmiştir.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. MEMENİN ANATOMİSİ

Meme, adını Latince’de aynı anlamda kullanılan “mamma” kelimesinden almıştır. Hayatın çeşitli evrelerinde (hamilelik, emzirme vb. gibi) işlevsel, boyutsal ve biçimsel anlamda değişiklikler yaşayan meme, bu değişikliklerin yanında ırk, genetik, kilo veya doğum sayısı gibi nedenlerle farklı şekil ve boyutta olabilmektedir. Meme intrauterin yaşamda gelişimini tam anlamıyla gerçekleştirmemekte, olgunlaşmasını hamilelik döneminde tamamlamaktadır (Lawrence ve Lawrence, 2021).

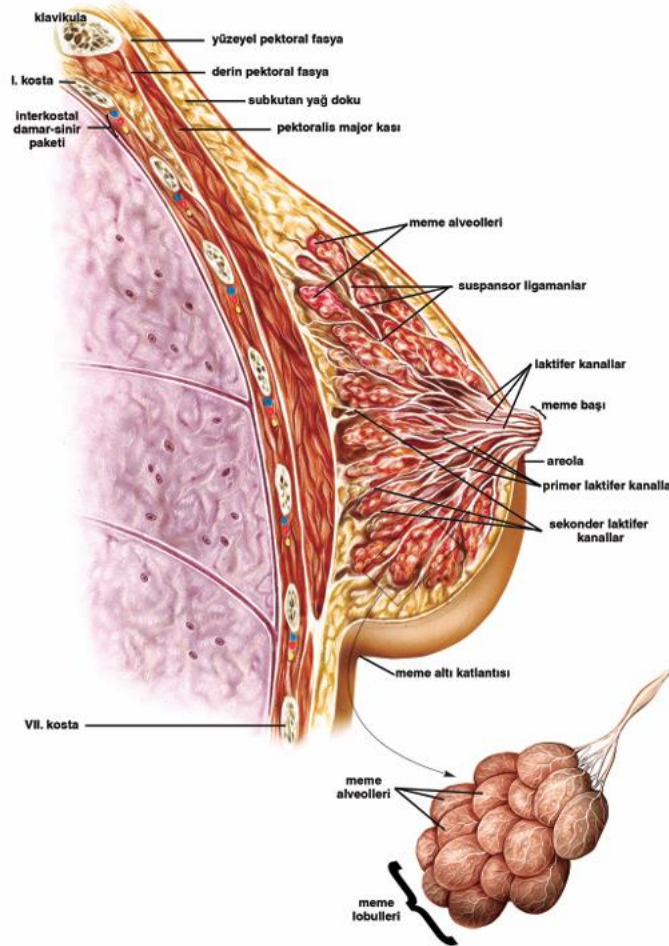
İntrauterin yaşamın beşinci haftasında, aksilladan kasık bölgesine kadar embriyonun ventral yüzeyi boyunca paralel ektodermal çıkıntılar (süt hattı) oluşmaktadır. Dokuzuncu haftada distaldeki ektodermal çıkıntılar kaybolmaya başlamakta ve yalnızca bir çift bez gelişmektedir. Üçüncü trimesterde ektodermal uzantılar epitelize olup dallanır. Doğumda, meme içerisinde tek bir epitel tabakası ile kaplı, kör bir kese ile sonlanan 6-10 kanal mevcuttur. Meme gelişiminde puberte dönemine kadar cinsiyetler arasında bir fark yoktur (Barber, 2024).

Memeler salgılama özellikleri bulunan yarım küre şeklindeki organlardır. Yaklaşık 150-200 gr ağırlığında olup emzirme ve hamilelik döneminde hormonların etkisiyle büyüyerek 400 ila 500 gr olabilmektedir (Acer ve Çuğlan, 2024). Kadınlardaki meme, hormonların etkisiyle hayatın farklı evrelerinde gelişmekteyken erkeklerdeki meme gelişmemiştir (Ashley Alex ve diğ., 2020; Yemez, 2023).

Meme, ikinci ile altıncı kostalar arasında uzanan, göğsün ön duvarındaki pektoralis major kasının üzerinde, superficialis ile dermisin arasında konumlanmıştır (Ashley Alex ve diğ., 2020; Yemez, 2023). Medialde sternumun yan kısmına, lateralde orta aksiller çizgiye kadar ulaşır ve üst kısmında koltuk altına kadar dil şeklinde uzanan “Spencer Kuyruğu” isimli bir uzantısı bulunmaktadır (Bazira ve diğ., 2022). Meme tabanının üçte ikisi kadar bir kısmı pektoralis majör kası, kalan üçte birlik kısım ise serratus anterior kası üzerindeki fasyadan oluşur (Shavkatzhonovich ve Gadayev, 2023). Meme, pektoralis majör fasyasına Cooper ligamentleri ile sabitlenmektedir. Cooper ligamentleri de memenin hareketliliğine yardımcı

olmakla birlikte yaş aldıkça zayıflayıp gevşediklerinden dolayı çoğunlukla memenin aşağı doğru sarkmasına neden olmaktadır (Rivard ve diğ., 2024).

Memenin dış yapısında areola isimli koyu renkli kısım, bu kısmın üzerinde memedeki yağ ve ter bezlerinin sonlandığı Montgomery tüberküleri ve ortasında süt kanallarının sonlanarak süt çıkışını sağlayan meme başı bulunmaktadır. İç yapısında ise süt üretimini ve dışa aktarımını sağlayan glandüler doku (alveoller, kanallar ve destek dokuları), glandüler dokuya destek olan fibröz doku ve memeyi çevreleyen adipoz doku bulunmaktadır. Adipoz doku ayrıca lobüller ile lobların çevresinde bağ dokusu ile birlikte yer almaktadır. On beş ila yirmi adet lobüliden oluşan loblar süt kanallarını içermektedir. Süt kanalları, meme başına doğru areolanın hemen altında laktiferöz sinüsler ismi verilen süt sinüslerine dönüşmektedir (Akkuzu, 2021).



Şekil. 2.1. Memenin Anatomisi

Kaynak: Erel, S., & Atahan, M. K. (2019). Memenin Anatomisi, Fizyolojisi ve Değerlendirilmesi. In T. Akça, G. Karadeniz Çakmak, & A. U. Emre (Eds.), Genel Cerrahi (pp. 1-15). <https://doi.org/10.37609/akya.2126>

2.2. MEMENİN FİZYOLOJİSİ

Fizyolojik meme gelişimi, ergenlik dönemiyle başlamakta ve temel olarak hormonların etkisi altında gerçekleşmektedir. Bu süreçteki ana hormonlar östrojen ve progesteron hormonlarıdır. Östrojen, meme kanal gelişimini uyarırken; progesteron, lobüler gelişim ve epitelyal farklılaşmayı teşvik etmektedir (McGuire, 2019).

Ergenliğin başlangıcında, hipofiz, östrojenin negatif geri bildirimine karşı daha az duyarlı hale gelir ve böylece hipotalamustan Gonadotropin Releasing (Salgılatıcı) Hormonun (GnRH) artmasına neden olur. GnRH'deki artış, ön hipofiz bezinden Luteinizan Hormon (LH) ve Folikül Stimulan (Uyarıcı) Hormon (FSH) salınımını uyarır. Bu hormonların artışı, östrojen ve progesteron salınımında bir artışa yol açar ve böylece meme gelişimi de dahil olmak üzere çeşitli gelişimsel değişiklikleri başlatır (McGuire, 2019).

Hamilelik ve emzirme dönemlerinde ise prolaktin hormonu devreye girer. Prolaktin, hormon reseptörlerinin düzenlenmesi, meme epitelinin gelişimi ve süt üretimi (laktogenez) süreçlerinde önemli rol oynamaktadır (A. Alex ve diğ., 2020).

Menopozda, östrojen ve progesteron seviyeleri düştüğünde, meme küçülerek neredeyse prepubertal bir yapıya geri dönmektedir. Bu karmaşık gelişimsel süreçler, hormonların uyarıcı etkisi, büyüme faktörleri ve meme bezinin mikro çevresini şekillendiren diğer fiziksel unsurların birleşimi ile kontrol edilmektedir (Johnson ve Cutler, 2016).

2.3. MEMENİN FONKSİYONLARI

Meme, çok yönlü fonksiyonları olan bir organdır. Yaşamın özellikle ilk altı ayında bebeğin gelişimi için büyük önem taşıyan anne sütü, meme tarafından salgılanmaktadır. Anne sütünün kaynağı olan meme, bebeği beslemenin yanı sıra anne bebek iletişiminin temel yapıtaşlarından biridir (Özkan ve diğ., 2022).

Emzirmek, yenidoğanın bedensel ve zihinsel gelişiminin sağlıklı bir şekilde tamamlanmasına yardımcı olmaktadır. Anne ve bebek arasında kurulacak bağın, bebeğin tüm hayatı boyunca kuracağı bağlar için bir temel oluşturduğu bilinmektedir. Bu bağlamda memenin aracılığıyla gerçekleştirilen, yalnızca bebeğin değil annenin de ruh, zihin ve beden sağlığını olumlu yönde etkileyen emzirme eylemi, sağlıklı bir toplumun oluşturulmasına yardımcı olmaktadır (Özkan ve diğ., 2022).

Besleme fonksiyonu ile birlikte aslında kadınlığın ve anneliğin bir simgesi olan meme, toplumun estetik ve cinsellik algısında önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle mastektomi, kadının beden algısında olumsuz değişikliklere sebebiyet vermektedir. Kadınlar mastektomiyi ebeveynliklerine, cinsel aktivitelerine ve çekiciliklerine karşı bir tehdit olarak görmektedir (Taylan ve Kolaç, 2021). Cinsel organlardan biri olan memenin kaybı, kişinin görünümünde meydana gelen değişiklikler nedeniyle, memnuniyetsizlik, özgüven kaybı, öz saygı eksikliği, cinsel ilgi ve heyecanın kaybolması gibi birçok olumsuz psikolojik değişikliklere yol açmaktadır (Martins Faria ve diğ., 2021).

Kadın memesine yüklenen anlamlar, farklı bağlamlarda derin ve çok yönlü olarak incelenebilir. Bazı toplumlarda kadın memesi doğurganlık ve bereket sembolü olarak kabul edilmekte olup birçok kültürde de güzellik standartları içinde önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Meme, tarih boyunca sanatın ve edebiyatın ilham kaynaklarından biri olarak resimlerde, heykellerde ve edebi eserlerde sıkça karşımıza çıkmakta, estetik cerrahi ve moda endüstrisi de memenin estetik algısından etkilenecek şekilde şekillenmektedir (Göktaş, 2021).

Çeşitli kültürlerde ve toplumlarda memenin mahremiyet ölçütü değişkenlik göstermektedir. Örneğin, İslam ve Hristiyanlık gibi dinlerde kadının örtünmesi beklenirken bazı toplumlarda memenin örtülmemesi yaygın bir olgudur. Kadın memesinin görünürlüğü ve kamusal alanda nasıl algılandığı, politik ve sosyal hareketlerin tartışma konusu olmaktadır. Toplu emzirme etkinlikleri ve beden olumlama kampanyaları bu bağlamda örnek gösterilebilir (Timurturk, 2020).

2.4. MEMENİN BENİGN HASTALIKLARI

Kadınlardaki meme değişikliklerinin %94-96'sı iyi huyludur. Memenin benign değişiklikleri, mevcut tanısal yöntemler ve disiplinler arası iş birliği yoluyla malign lezyonlardan kesin olarak ayırt edilebilmektedir. Malignite potansiyeline sahip olan belirsiz oluşumlarda eksizyonel biyopsi uygulanmaktadır. Memenin benign hastalıkları en çok 30-50 yaşlarında görülmektedir. Kadınlarda görülen benign meme hastalıkları çoğunlukla mastalji, fibrokistik değişiklikler, iyi huylu tümörler, meme kanalı ektazisi ve mastittir (Stachs ve diğ., 2019).

2.4.1. Mastit

Mastit, emziren kadınlarda görülen memenin iltihabi bir hastalığıdır. Semptomatik olarak teşhis edilen mastitte gribe benzer semptomlar, yüksek ateş, ağrı, üşüme görülürken memede de

şişme, kızarıklık, sıcaklıkta artış, ağrı ve hassasiyet olmaktadır (Wilson ve diğ., 2020). Puerperal, nonpuerperal ve granülamotöz mastit olarak sınıflandırılmaktadır (Krogerus ve diğ., 2019).

2.4.2. Mastalji

Diğer bir ifadeyle meme ağrısı, yaşam kalitesini düşürerek kadınların gündelik hayatlarını etkileyen yaygın bir durumdur. Özellikle premenstrüel sendrom, memenin fibrokistik hastalıkları, stres gibi bazı nedenlerden dolayı karşımıza çıkan mastalji, sıklıkla üreme çağındaki kadınlarda görülmektedir (Siddique ve diğ., 2023).

2.4.3. Fibrokistik Değişiklikler

Fibrokistik değişiklikler, memenin çeşitli klinik ve histopatolojik değişikliklerini belirtmek için kullanılan terimdir ve bunların bazıları bir hastalık olarak değil, daha çok fizyolojik gelişim, olgunlaşma ve evrim bozukluğu olarak kabul edilmelidir (Stachs ve diğ., 2019). Sıklıkla otuzlu yaşlarda görülmeye başlamakta ve her menstrüel sıklusta hormonların da etkisiyle tekrarlanarak zamanla kalıcı hale gelebilmektedir. Fibrokistik değişikliklerin olduğu memede genellikle mastalji görülebilmekte ancak belirtiler kişiden kişiye değişebilmektedir. Mastalji genellikle memede yanma hissi ve ele gelen kitle ile ortaya çıkmaktadır (Malherbe ve diğ., 2024).

2.4.4. Duktal Ektazi

Memede bulunan süt kanallarının kronik inflamasyon ve fibroz ile ilişkili olarak anormal şekilde genişlemesidir. Tek memeyi etkileyebildiği gibi her iki memede de görülebilen yaygın bir benign oluşumdur (Mohammed, 2021).

2.4.5. Fibroadenomlar

Fibroadenom, memenin benign tümörlerinin en yaygınıdır ve 40 yaşın altındaki kadınlarda görülmektedir. Çapı 3 cm kadar olabilen, ele gelen pürüzsüz, hareketli kitleler görülmektedir. Fibroadenom tedavisinde çoğunlukla konservatif tedavi uygulanmakta ancak semptomlara göre cerrahi işlem de uygulanabilmektedir (Hudson-Phillips ve diğ., 2022).

2.5. MEME KANSERİ

Meme kanseri tüm dünyadaki kadınları etkileyen önemli bir hastalıktır. Meme kanserinde memeyi oluşturan hücreler anormal şekilde çoğalmakta ve böylece tümör oluşturmaktadır. Meme kanseri in situ evrede (Evre 0) teşhis edildiğinde tedavi edilebilen, hayati tehlikesi

olmayan bir hastalıktır. Ancak ilerleyen dönemlerinde metastaz görülebilmekte ve hastalık ölümcül olabilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2021).

2.5.1. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanserinin 2022 yılında küresel çapta kadınlar arasındaki insidansı 100.000’de 46,8, mortalitesi ise 100.000’de 12,7 ile birinci sıradadır (Global Cancer Observatory, 2022).

Global Cancer Observatory (GLOBACAN) 2022 verilerine göre Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen kanser dünya ile benzerlik göstermektedir. İnsidansı 100.000’de 46,8, mortalitesi ise 100.000’de 12,5 ile meme kanseri birinci sıradadır (Global Cancer Observatory, 2022).

2.5.2. Meme Kanseri Etiyolojisi

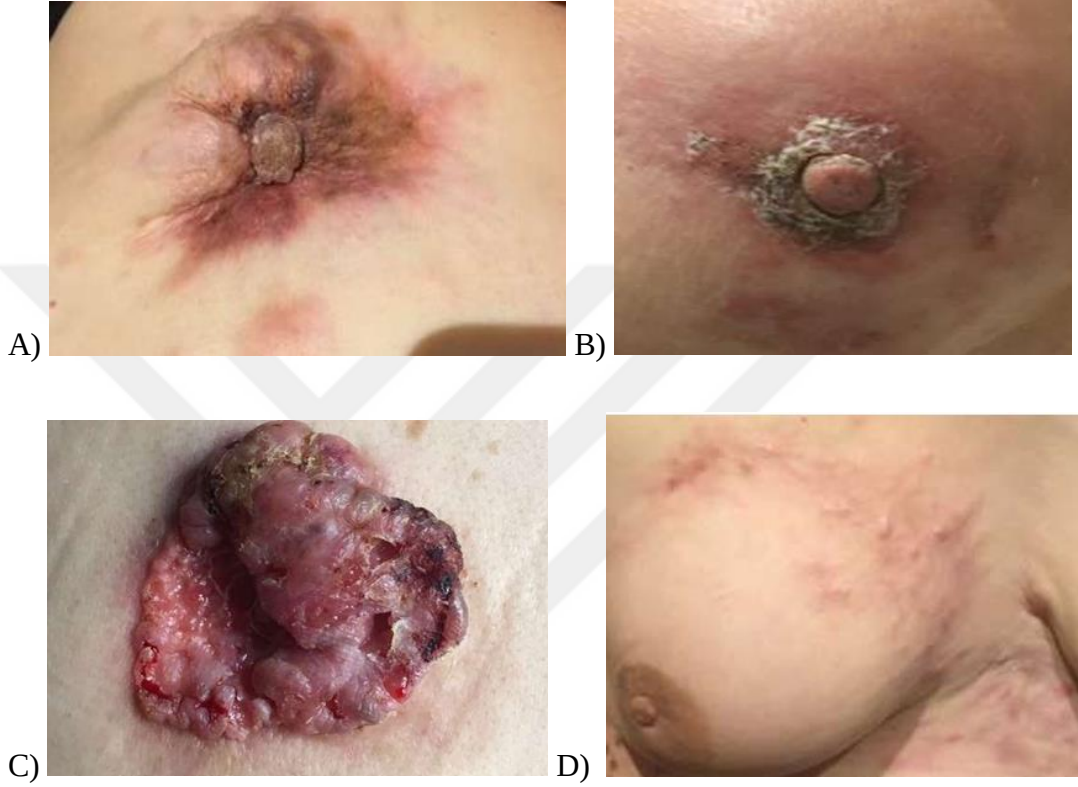
Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte birçok risk faktörü bulunmaktadır. Obezite, hareketsiz yaşam tarzı, alkol tüketimi, radyasyon, kontraseptifler, hormon replasman tedavisi gibi eksojen hormonlar, artan yaş, genetik yatkınlık, erken adet görme, menopoza geç girme, geç doğum yaşı gibi olguların meme kanseri ile ilişkisi kanıtlanmıştır. Bunların yanı sıra emzirmenin meme kanserinden koruduğu bilinmektedir (Katsura ve diğ., 2022).

Kalıtsal meme ve over kanseri sendromu, genellikle BRCA1 veya BRCA2 genlerinde meydana gelen genetik mutasyonlardan kaynaklanmaktadır. Bu mutasyonlar, meme kanseri riskini artırmakla kalmaz, aynı zamanda overler, pankreas ve prostat gibi diğer organlarda da kanser gelişimine yol açabilmektedir (Winters ve diğ., 2017).

2.5.3. Meme Kanseri Belirtileri

Meme kanseri hastalarında en sık görülen belirti, ele gelen kitlelerdir. Bu kitleler kenarları düzensiz, çoğunlukla ağrısız, mobil ya da immobil olabilmektedir. Meme kanserinde ağrılı kitle nadiren görülür. Bunun dışında koltuk altında ele gelen kitle, memenin boyutunda, derisinde ve şeklinde değişiklikler, meme ucunda çöküntü, akıntı ve yara gibi meme ucu anomalileri, yorgunluk, nefes darlığı ve sırt ağrısı da görülebilir. Meme derisinin ödem nedeniyle kalınlaşması sonucu tüy diplerinin daha belirgin hale gelmesi, yani portakal kabuğu belirtisi, meme kanserine işaret edebilir. Bu durum tümörün lenfatiklere invaze olmasıyla görülmektedir. Kanser cilt tutulumu yaptığında Egzama benzeri kızarıklık ve pullanma görülebilir. Meme başında içeri çökme ve meme başından kanlı akıntı gelmesi gibi belirtiler de meme kanserini düşündürmektedir (Evrensel, 2022; Güner, 2023; Koo ve diğ., 2017). Bu belirtiler başka

hastalık ya da durumlardan da kaynaklanabileceğinden, tanı için uzman desteği alınması önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2021). Meme kanserinin en sık görülen lokasyonu memenin sol üst dış kadranı, ikinci en sık görülen lokasyonu ise areola çevresi ile meme ucu gerisidir (Taşkın, 2021). Ayrıca inflamatuvar meme kanseri gibi klinik durumlar da meme kanserine işaret edebilir ve bu durumlar tanının gecikmesine yol açabilir.



Şekil 2.5.3. Meme Kanseri Belirtileri

A) Meme başı çekilmesi, B) Meme başında lezyon, C) Meme derisinde ülserovejetan kitle, D) Meme cildinde nodüller

Kaynak: Evrensel, T. (2022). Meme Kanseri. In A. Ersoy (Ed.), *Uludağ İç Hastalıkları Kitabı Cilt 3-Tanı ve Tedavi* (pp. 1185-1193). Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.

2.5.4. Meme Kanseri Patofizyolojisi

Meme kanserinde hastalığın prognozunu etkileyen başlıca faktörler; aksiller lenf nodu tutulumlarının sayısı, metastazın varlığı, tümörün farklılaşması, östrojen ve progesteron hormon reseptörleri ve HER-2'dir (Çam, 2021; Utkan, 2018). Steroid hormonları ve reseptörleri, meme bezinin büyümesi, gelişmesi ve yaşam boyunca geçirdiği değişikliklerde olduğu kadar meme kanserinin gelişimi ve ilerlemesinde de önemli rol oynamaktadır (Zannetti, 2023).

Duktal karsinoma meme kanseri olgularının %70-80'ini oluşturmaktadır. Kanserin başlangıç noktası laktiferous kanallarıdır. Bu histolojik tipte tümör ağrısız, immobil ve sınırları düzensizdir. Tümör tek taraflı görülmektedir (Taşkın, 2021; Utkan, 2018).

Lobüler karsinoma en yaygın görülen ikinci histolojik tiptir (%5-15). Kanserin başlangıç noktası meme lobülleridir. Diğer histolojik tiplere göre iki memeyi de tutma oranı oldukça yüksektir. Yavaş büyüyen, multifokal ve hormon reseptörleri oldukça yüksek tümörlerdir. Yaşlı hastalarda daha sık görülmektedir (O'Connor ve diğ., 2022; Taşkın, 2021; Utkan, 2018).

Nipple Karsinoma meme hastalıklarının yaklaşık %1'ini oluşturan nadir bir histolojik tipidir (İkizceli ve diğ., 2018). Meme başı ve areolayı kapsar. Bu hastalarda genellikle in situ veya invaziv duktal karsinoma bulunmaktadır (Güner, 2023).

2.5.5. Meme Kanserinden Korunma

Meme sağlığının korunabilmesi için memelerin normal yapısını bilmek büyük öneme sahiptir. Kadınların yirmili yaşlardan itibaren düzenli şekilde Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapmaları, memede meydana gelebilecek en küçük değişiklikleri bile erken aşamada tespit etmelerine olanak tanımaktadır. Meme kanserinin erken evrede teşhis edilmesi, tedavi başarısını önemli ölçüde artırmaktadır. Ancak, meme sağlığını korumada bilinçli olmak ve kendi kendine muayene yapmak meme sağlığını korumak için yeterli olmamaktadır. Bu nedenle, düzenli olarak sağlık profesyonelleri tarafından yapılan Klinik Meme Muayenesi (KMM), mamografi çekimi ihmal edilmemelidir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Meme kanserini önlemek tamamen mümkün olmamakla birlikte kansere yakalanma riskini en aza indirmek için çeşitli uygulamalar mevcuttur. Korunma önlemleri birincil ve ikincil olarak ikiye ayrılmaktadır. Birincil korunma, yaşam tarzı değişikliği gibi meme kanseri risk faktörlerini azaltmaya yönelik uygulamalar ile toplumun genel sağlık standartlarının yükseltilmesini amaçlamaktadır (Kabacaoğlu ve Karaca, 2020). İkincil korunmada ise erken tanı ve tedavi programları sayesinde (KKMM, Klinik Meme Muayenesi (KMM) ve mamografi) meme kanserinin erken dönemde teşhis ve tedavi edilmesini amaçlamaktadır. Böylelikle bireylerin sağ kalım süreleri uzamakta, meme kanserine bağlı hastalık ve ölüm oranları azalmaktadır (Turan ve Yiğit, 2021).

Kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımı engelleyen durumlara bakıldığında Nijerya'da en yaygın neden utanç, düşük kanser riski algısı ve sağlık profesyonelinin

cinsiyetidir. Ayrıca eşten izin almanın zorluğu veya eş desteğinin eksikliği de bu programlara katılmama nedenleri arasında yer almaktadır (Dodo ve diğ., 2016). Düşük ve orta gelirli ülkelerde meme ve rahim ağzı kanseri taramasının önündeki engellerin araştırıldığı bir sistematik incelemenin sonuçlarına göre dört temel engel bulunmaktadır. Bunlar; hastalık ve tarama hakkında bilgi eksikliği, utanç, eşlerin tarama için destek sağlamaması veya izin vermemesi ve doktor tarafından yönlendirilmemektir. Ayrıca bu engellere ek olarak tarama testlerinin sonuçlarından korkma, tarama kliniğine ulaşım zorluğu ve yüksek tarama maliyeti kadınların bu taramaları yaptırmalarında caydırıcı nedenler olduğu görülmüştür (Srinath ve diğ., 2023). Singapur’da yapılan bir çalışmada kadınların meme kanseri tarama testlerine katılmama nedenleri araştırılmış ve en yaygın nedenin korku olduğu görülmüştür. Kadınlar en çok kötü sonuç almaktan, işlemin acı verici ve zararlı olmasından korkmaktadırlar. Kişilerin vakitlerinin olamaması, taramaların finansal yükü, erkek personelin katılımı, önceki olumsuz kişisel deneyimler veya başkalarının olumsuz deneyimleri, sağlık personeline güvensizlik, risk altında olmadığının ve sağlıklı olduğunun düşünülmesi taramanın önündeki diğer engeller olarak belirtilmiştir (Rajendram ve diğ., 2022). Ülkemizde ise tarama programlarına katılımı engelleyen durumlar; herhangi bir şikayetin olmaması dolayısıyla bu programları gereksiz görme, işlemden ve işlemin sonucundan korkma, sağlık kuruluşuna ulaşım zorluğu, hastane işlemlerinin yorucu olması, utanma, mahremiyet, sağlık personelinin cinsiyeti, personelin tutumundan çekinme, bilgi eksikliği, finansal yetersizlik, kendini risk altında görmeme, ailede veya çevrede meme kanseri tanısı almış olan birinin bulunmaması, kişinin programlara ayıracak zamanının olmaması, sağlığa karşı gösterilen özensizlik olarak belirlenmiştir (Ceyhan ve diğ., 2022; Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021; Sohbet ve Karasu, 2017).

2.5.5.1. Birincil Korunma Yöntemleri

Birincil korunma yöntemleri meme kanserini önlemek için uygulanan yaşam tarzı değişikliklerini ve bazı medikal yöntemleri kapsamaktadır.

Yaşam kalitesini yükseltmek, sağ kalım süresini uzatmak ve mortalite ve morbidite oranlarını azaltmayı amaçlayan birincil korunma yöntemleri; sigara ve alkolden uzak durmak, fiziksel aktivite, düzenli uyku, sağlıklı ve dengeli beslenme, stresten uzak durmak, emzirmek gibi sağlıklı yaşam tarzı uygulamalarını teşvik etmekte ve toplumun bu konuda farkındalık kazanarak bilgilendirilmesini sağlamaktadır (Kabacaoğlu ve Karaca, 2020).

Yaşam tarzı değişikliklerin yanında meme kanserinden korunmaya yönelik Tamoxifen ve Raloksifen kullanımı gibi medikal önlemler de bulunmaktadır. Her iki ilacın da östrojen

seviyelerini düşürerek meme kanserini korumada etkili olduğu bilinmektedir (Shieh ve Tice, 2020).

Tamoxifen kullanımı bu tedavilerde koruyuculuk oranı oldukça yüksek bir yöntemdir (Shieh ve Tice, 2020). Cuzick ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışma Tamoxifen kullanımının meme kanseri için 15 yıl koruma sağladığını göstermiştir (Cuzick ve diğ., 2015). Buna karşılık Raloksifen'in yan etkilerinin Tamoxifen'e göre daha az olduğu bilinmektedir (Akyolcu ve diğ., 2019). Koruyuculuk başarısının yüksek olmasına rağmen meme kanserini önlemede ilaç kullanımı oranı oldukça düşüktür (Thorneloe ve diğ., 2019).

Bu yöntemler dışında meme kanseri açısından yüksek riski bulunan kadınlarda koruyucu cerrahi işlem olarak profilaktik mastektomi ve ooforektomi uygulamaları da yapılabilmektedir (Akyolcu ve diğ., 2019).

2.5.5.2. İkincil Korunma Yöntemleri

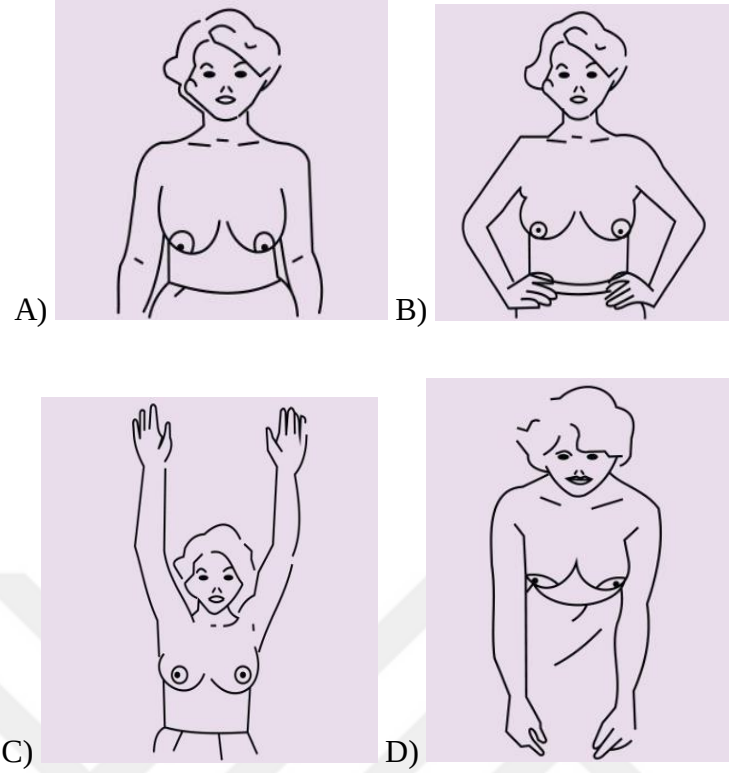
Meme kanserinin erken dönemde teşhis edilerek tedavinin kolaylığı ve başarısını artırmayı hedefleyen ikincil korunma yöntemleri tanı ve tarama programlarını kapsamaktadır (Turan ve Yiğit, 2021). Erken teşhis ve tedavi, meme kanseri kaynaklı mortaliteyi %25-30 oranında azalttığı bilinmekle birlikte sağ kalım süresini uzatmakla kalmayıp yaşam kalitesini de yükseltmektedir (Utkan, 2018).

Meme kanseri tarama programı kapsamında 40-69 yaş arası kadınlarda; ayda bir kere KKMM, yılda bir kere KMM yapılması ve iki yılda bir mamografi çekimi önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023a). Ülke çapında ulusal taramalar, Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM), Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM)'nin iş birliği ile ücretsiz şekilde gerçekleştirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2024a).

Meme kanserinin tanı yöntemleri, meme muayenesi, görüntüleme teknikleri ve biyopsi yöntemleri olarak sınıflandırılmaktadır. Meme muayenesi Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ve Klinik Meme Muayenesi (KMM) kapsarken görüntüleme tekniklerinde mamografi, Ultrasonografi (USG) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) vb. sayılabilmektedir. Biyopsi yöntemlerinde ise ince iğne aspirasyon biyopsisi, tru-cut/cor (kalın iğne) biyopsisi, stereotaktik (tel ile işaretli) biyopsiler, insizyonel/eksizyonel biyopsiler uygulanmaktadır (Utkan, 2018).

-Kendi Kendine Meme Muayenesi: Yirmi yaş üstü olan kadınların ayda bir kere olmak üzere meme dokularını muayene etmeleri önerilmektedir. Kişinin meme dokusunu tanıyarak değişiklikleri daha iyi anlaması için KKMM'nin düzenli yapılması önem taşımaktadır. Muayene için adetın başlangıcından itibaren 7.-10. gün idealdir. Menopozdaki kadınlar ise düzenli olarak ayın herhangi bir gününü belirleyip muayenelerini gerçekleştirmelidir. Emzirme döneminde muayene, göğüslerdeki süt iyice boşaldıktan sonra yapılmakta, oral kontraseptif kullanımı varsa muayene yeni kutuya başlamadan önceki gün yapılmaktadır (Gürel Köksal, 2022).

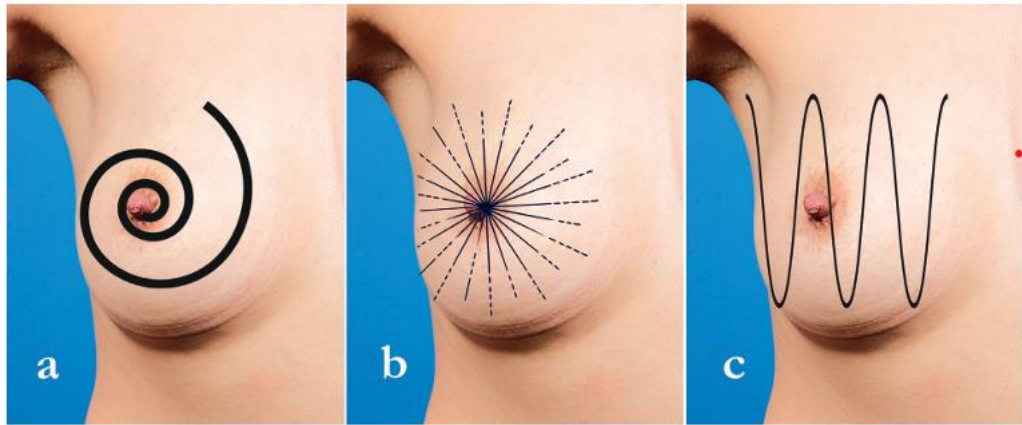
Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen KKMM'de öncelikle, memeler ayna karşısında dört farklı pozisyonda gözle muayene edilerek şeklindeki, boyutlarındaki, derisindeki, meme ucundaki değişiklikler değerlendirilmektedir. Diğer aşama köprücük kemiğinden göğüs altına, iç tarafta sternumdan koltuk altı orta hattına kadar olan kısmın elle muayenesidir. Memede bulunan kitlelerin lokasyonları farklı derinlikte olabildiğinden palpasyonun hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç farklı basınçla, zikzak, ışınsal ve dairesel olmak üzere üç farklı yöntemden biri kullanılarak yapılması önerilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2023b).



Şekil 2.5.4.2.1. Ayna Karşısında Meme Gözlemi

A) Kollar iki yanda sarkık ve gevşek, B)Eller kalçada, C) Kollar her iki yanda yukarı kaldırılmış, D) Kollar iki yanda gövde aşağı doğru eğilmiş

Kaynak: Sağlık Bakanlığı. (2023b). Kendi Kendine Meme Muayenesi. [14- KKMM Brosuru 1-2 1-2.pdf \(saqlik.gov.tr\)](#) Erişim Tarihi: 18.07.2024



Şekil 2.5.4.2.2. KKMM’de Parmakların İzlediği Yollar.

a) Dairesel, b) Işınsal, c) Zikzak

Kaynak: Erel, S., & Atahan, M. K. (2019). Memenin Anatomisi, Fizyolojisi ve Değerlendirilmesi. In T. Akça, G. Karadeniz Çakmak, & A. U. Emre (Eds.), Genel Cerrahi (pp. 1-15). <https://doi.org/10.37609/akya.2126>

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye’de kadınların KKMM yapma oranları yıllar içerisinde artış göstermiştir. 2016, 2019 ve 2022 yıllarında ayda bir KKMM yapan kadınlar sırasıyla %19,7, %22,1, %20,9 olmuştur. Ayrıca hiç KKMM yapmayan kadınlar %60,6’dan %52,4’e düşmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2024b).

-Klinik Meme Muayenesi (KMM): Meme kanserlerinin yaklaşık %26’sını tespit edebilmektedir. Doktor, ebe veya hemşire tarafından gerçekleştirilen KMM’de meme, meme uçları, areola, aksiller, intraklaviküler ve supraklaviküler lenf düğümleri muayene edilmektedir. Klinik meme muayenesinde rastlanılan anormal bulgular tanı için yeterli olmamakta, tanısal görüntüleme veya doku örnekleme gerekebilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2023).

Ayda bir kez düzenli gerçekleştirilen KKMM’ye ek olarak, 40 yaş ve üzerindeki kadınlara yılda bir kere klinik meme muayenesi yapılmalıdır. Birinci dereceden yakınlarında meme kanseri teşhisi konulmuş bir kişi bulunanlar için bu kontroller birinci derece yakınındaki kişiye teşhis konulan yaştan beş yıl önce başlamalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2021).

-Mamografi: Asemptomatik ya da kanser kaynaklı semptomlar gösteren kadınlarda meme kanserinin taranması amacıyla kullanılmaktadır. Mamografi, genellikle meme kanserini erken evrede, küçük boyutluyken ve elle muayene ile tespit edilemeyecek durumdayken saptayabilmektedir (American Cancer Society, 2024).

Mamografi, memenin iki plaka tarafından sıkıştırılarak düzleştirilmesiyle, diğer röntgen yöntemlerine göre daha az radyasyon verilerek iki farklı açıdan yapılan çekim işlemidir. Mamografi, meme yapısında bulunan kireçlenme, kitle ve asimetri gibi anomalileri gösterebilmekte ancak kanser tanısı için yeterli bilgi verememektedir. Bu durumda biyopsi gibi daha ileri yöntemlere başvurulabilir (American Cancer Society, 2024).

TÜİK 2022 verilerine göre kadınların mamografi çekirme oranları 2016, 2019 ve 2022 yıllarında değişiklik göstermiştir. 2019 yılında artmış olan mamografi çekirme oranı 2022 yılında Covid-19 pandemisinden dolayı düşüş göstermiştir. Son bir yıl içerisinde mamografi çektiren kadınların oranı yıllara göre sırasıyla %9, %10,4 ve %7,3 olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2024b).

Mamografinin ne zaman başlayıp ne sıklıkta devam edeceği ülkelere göre farklılık göstermektedir. Ülkemizde mamografi ile kanser taramasının kırk yaşından sonra altmış dokuz

yaşına kadar iki yılda bir düzenli şekilde yapılması önerilmektedir. Erken tanıda başarı oranı %80-90 olan mamografi, meme kanserinin neden olduğu ölümleri büyük oranda azaltmaktadır. (Taşkın, 2021; Utkan, 2018).

-Ultrasonografi: Ultrason ses dalgalarını kullanarak meme yapısının görüntüsünü aktaran, mamografide görülenemeyen meme anomalilerini gösterebilen ve rutin olarak kullanılmayan bir tarama yöntemidir. Mamografide karşılaşılan şüpheli alanların ayrıntılı incelenebilmesini sağlamaktadır. Ayrıca biyopsi sırasında işlemi kolaylaştırmak için yönlendirme amacıyla kullanılmaktadır. Ultrasonografi işlemi radyasyona maruziyete neden olmadan kolaylıkla uygulanabilen ve düşük maliyetli bir işlemdir (American Cancer Society, 2024).

Mamografide teşhis edilen kitlelerin solid ya da kistik olduklarını ayırt etmede kullanılmaktadır (Taşkın, 2021).

2.5.6. Meme Kanseri Tedavi Yöntemleri

Meme kanserinin tedavisi son yıllarda kişiselleştirilmiş hale gelmiştir. Tedavi yöntemleri arasında cerrahi, radyoterapi, kemoterapi, hormonoterapi ve hedefe yönelik tedavi yer almaktadır.

-Cerrahi: Meme kanserinde cerrahi yöntemler meme koruyucu cerrahi ve mastektomi olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Meme koruyucu cerrahi, kanserli dokuyu sağlıklı bir parça meme dokusuyla birlikte çıkararak memeyi korumayı amaçlarken mastektomi, kanserin bulunduğu memenin bütünüyle alınmasıdır (Akyolcu ve diğ., 2019).

-Radyoterapi: Radyoterapi, kanser hücrelerini yok etmek veya zarar vermek amacıyla x-ışınları, gama ışınları, elektron ışınları veya protonlar gibi yüksek enerjili parçacıklar veya dalgalar kullanılan bir tedavi yöntemidir. Kanser hücreleri normal hücrelere göre çok daha hızlı şekilde büyüyüp bölünmektedir. Radyoterapi ise bu hücrelerin DNA'larında küçük kırılmalara neden olarak bu bölünüp büyümeyi durdurmakta ve hücrelerin ölümüne yol açmaktadır (American Cancer Society, 2019).

Kanseri küçültmek ve ameliyatı daha etkili hale getirmek amacıyla, cerrahi müdahale öncesinde uygulanan radyoterapiye neoadjuvan radyoterapi, kanserin tekrar nüks etmesini engellemek için cerrahi işlem sonrası bölgede kalan dokulara veya koltuk altı bölgesine uygulanan radyoterapiye adjuvan radyoterapi denilmektedir. Radyoterapinin kanserin tedavi edilemeyecek kadar ilerlemiş ve yayılmış evrelerinde, tümörleri küçültüp semptomları

hafifletmek amacıyla uygulanmasına ise palyatif radyoterapi ismi verilmektedir (American Cancer Society, 2019; Tesch ve Partridge, 2022).

-Kemoterapi: Kemoterapi, kemoterapötik ajanlar kullanarak kanserli hücrelerin öldürülmesini amaçlayan tedavi yöntemidir (Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023). Kemoterapi, neoadjuvan kemoterapi olarak preoperatif dönemde kanserli kitleyi küçültmek için kullanılabildiği gibi, post operatif dönemde kanserin nüksünü engellemek için adjuvan kemoterapi olarak da uygulanabilmektedir (Çobanoğlu ve Oğuzhan, 2023; Tesch ve Partridge, 2022).

-Hormonoterapi: Hormonoterapi östrojen ve/veya progesteron hormon reseptörü pozitif meme kanserlerinde hormona duyarlı tümörlerin büyümesini yavaşlatmak veya durdurmak için, vücudun hormon üretimini engelleyerek veya hormonların meme kanseri hücreleri üzerindeki etkilerine müdahale ederek tedaviyi gerçekleştirmektedir. Hormona duyarsız tümörler ise hormon reseptörlerine sahip olmadıkları için hormon tedavisine yanıt vermezler (National Cancer Institute, 2022a).

-Hedefe Yönelik Tedavi: Hedefe yönelik tedavi, hormon reseptörü pozitif meme kanseri için endokrin tedaviyi ve HER2 pozitif (HER2+) meme kanseri için anti-HER2 tedavisini kapsar (Burguin ve diğ., 2021). Hedefe yönelik tedaviler, hücre içindeki hedefler için kullanılan küçük moleküllü ilaçlar ve kanser hücrelerindeki spesifik hedeflere bağlanan monoklonal antikorları içerir. Küçük moleküllü ilaçlar, hücrelere kolayca girebildikleri için içerideki hedefleri etkilerken, monoklonal antikorlar, kanser hücrelerini işaretleyerek bağışıklık sistemi tarafından yok edilmelerini sağlar, büyümelerini durdurur veya toksin taşıyarak onları öldürür (National Cancer Institute, 2022b).

2.5.7. Meme Kanseri Ebelik Yaklaşımı

Ebeler meme kanserinden korunmada ve erken teşhisinde önemli bir rol oynamaktadır.

Ebelerin birincil korunmadaki rolleri;

1. **Eğitim ve Bilgilendirme:** Ebeler, kadınları meme kanseri risk faktörleri hakkında bilgilendirir ve sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini teşvik eder. Bu, sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, kilo kontrolü, emzirme, doğum yapma yaşı, sigara ve alkol tüketiminin azaltılması gibi konuları kapsar.

2. **Öz-farkındalık ve muayene Eğitimi:** Ebeler, kadınlara meme yapısı ve normal durumlar hakkında bilgi vererek kendi memelerini tanımalarını sağlar. Ayrıca, kadınlara düzenli olarak kendi kendine meme muayenesi yapmayı öğretirler, böylece kadınlar anormal değişiklikleri erken fark edebilirler.
3. **Risk Değerlendirmesi:** Ebeler, aile öyküsü, genetik yatkınlık ve diğer risk faktörlerini değerlendirerek, yüksek risk altındaki kadınları belirleyebilir ve onları uygun tarama ve koruyucu önlemler için yönlendirebilir (Çam, 2021).

Ebelerin ikincil korunmadaki rolleri;

1. **Tarama ve Erken Tanı:** Ebeler, kadınları meme kanseri tarama programlarına katılmaları konusunda bilgilendirir ve teşvik eder. Bu, mamografi gibi görüntüleme testlerini ve klinik meme muayenelerini içerir.

Kadınlara kendi kendine meme muayenesini nasıl yapacaklarını öğretmekte ve bu muayenelerin düzenli olarak yapılmasını teşvik etmelidir. Ebe, muayene sırasında normal ve anormal bulgular arasındaki farkı anlatarak kadınların erken belirtileri fark etmelerine yardımcı olmalıdır. Kadınları KMM, mamografi gibi profesyonel tarama yöntemlerine yönlendirerek düzenli olarak sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla görüşmelerini teşvik etmeli ve böylece meme kanserinin erken teşhis edilmesine katkı sağlamalıdır (Kabacaoğlu ve Karaca, 2020).

2. **Destek ve Yönlendirme:** Ebeler, meme kanseri teşhisi konmuş kadınlara duygusal destek sağlar ve onları gerekli tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerine yönlendirir. Tedavi sürecinde ve sonrasında bakım planlamasına yardımcı olurlar.
3. **Takip ve Bakım Yönetimi:** Meme kanseri geçirmiş kadınların düzenli takip muayeneleri ve testleri için uygun sağlık hizmetlerine yönlendirilmesini sağlarlar. Ayrıca, tedavi sonrası yaşam kalitesini artıracak önerilerde bulunurlar (Çam, 2021).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma, kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımlarını engelleyen durumların belirlenmesi amacıyla fenomenolojik desenli nitel çalışma olarak tasarlanmış ve yürütülmüştür.

Nitel araştırma, ele alınan sorunu derinlemesine irdeleyen, probleme ilişkin dinamikleri doğal bağlamında anlamaya çalışan yorumlayıcı bir yöntemdir. Nitel araştırma, sosyal yapı ve sistemlerin derinliklerini keşfetmek için insan algısı ve olayları doğal bağlamında incelemeye odaklanır ve genellikle gözlem, görüşme ve söylev analizi gibi teknikler kullanır. Bu araştırma türü, olay ve olguların nedenlerini yorumlayıcı yaklaşımla anlamaya çalışırken, araştırmacının öznel bakış açısını da içerir. Ayrıca, nitel araştırmalar olayların gerçekliğini bozmadan sunmayı ve onları kendi bağlamında analiz ederek anlamlandırmayı hedefler (Baltacı, 2019). Kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımlarını engelleyen durumların daha iyi anlaşılabilmesi ve bu konudaki ayrıntıların kavranabilmesi için bu çalışmada nitel veri yöntemleri desenlerinden biri olan fenomenoloji deseni kullanılmıştır.

Fenomenoloji deseni, bireylerin yaşadığı ortak deneyimlerin özünü anlamaya çalışan nitel bir araştırma tasarımıdır. Bu desen, az sayıda kişinin derinlemesine deneyimlerinden yola çıkarak fenomenin temel doğasını araştırır. İnsanların belirli olgulara karşı verdiği tepkileri ve algıları inceler, ortak anlamlarını belirlemeye çalışır ve günlük deneyimlerin anlamını derinlemesine araştırır. Araştırmacılar, fenomeni anlamak için bireylerin bireysel deneyimlerine odaklanarak elde ettikleri verileri detaylı olarak inceler (Yalçın, 2022).

3.2. Araştırma Soruları

1. Kadınların meme kanseri ve tarama programları hakkındaki algı ve farkındalıkları nasıldır?
2. Kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımı engelleyen durumlar nelerdir?
3. Kadınlar meme kanseri tarama programlarına katılım için hangi destek kaynaklarına ihtiyaç duymaktadır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Şubat 2024-Mart 2024 tarihlerinde Kırıkkale ili sınırlarında bulunan Kırıkkale Etiler Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen dahil edilme kriterlerine uyan hastalarla gerçekleştirilmiştir. Aile Sağlığı Merkezine başvuran kadınlara çalışma amacı anlatılmış ve katılımcı olmak isteyen kadınlarla görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler için araştırmacıya aile sağlığı merkezi çalışanları tarafından bir oda ayarlanmış ve görüşmeler bu odada yapılarak kayıt altına alınmıştır.

3.4. Araştırmanın Çalışma Grubu

Nitel araştırmalarda, tercih edilen veri toplama yöntemleri arasında genellikle görüşme ve gözlem bulunmaktadır. Ancak, bu yöntemlerin kullanımı, örneklem hacminde önemli kısıtlamalara neden olmakta ve bu nedenle nitel araştırmalarda nicel araştırmalardaki kadar büyük bir örneklem hacmi bulunmamaktadır. Nitel çalışmalarda önemli olan derinlemesine araştırma olduğu için, örneklem büyük olması şart olmamakla birlikte tek kişilik bir örneklem ile de gerçekleştirilebilmektedir (Yıldız, 2017).

Bununla birlikte, amaçlı örnekleme yönteminde, maksimum bilgi elde etmek hedefleniyorsa, yeni örneklem birimleri artık ek bilgi sağlamadığında örnekleme katılım sonlandırılmalıdır. Başka bir deyişle, örneklem birimlerinin verilere yeni bir bilgi eklememesi, elde edilen bilgilerin tekrarlanması, örneklem büyüklüğünün yeterliliği açısından temel bir gösterge olmakta ve verilerin doyma noktasına ulaştığını göstermektedir (Baltacı, 2018; Yıldız, 2017).

Ölçüt örnekleme, önceden belirlenen bir dizi kritere uyan tüm vakaları incelemeyi içermektedir. Bu kriterler, araştırmacı tarafından belirlenebildiği gibi önceden mevcut olan bir kriter listesinden de seçilebilmektedir (Yağar ve Dökme, 2018).

Araştırmada, araştırma yöntemi olarak amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örneklem yöntemi kullanıldı. Bu yaklaşım doğrultusunda, araştırmacı ve danışman tarafından dahil edilme ve dışlanma kriterleri tanımlandı. İki kişiyle pilot çalışma yapıldıktan sonra formların son şekli verilerek, 20 kadınla derinlemesine görüşüldü. Pilot çalışma yapılan iki kişi veri grubuna dahil edilmedi. Örneklem 20 katılımcıdan oluştu. Çalışmaya katılmayı reddeden kadınlar genellikle vakitlerinin olmadığını belirttiler. Hiçbir katılımcı çalışmayı yarıda bırakmadı. Danışman, nitel araştırmalar alanında bir uzman ve araştırmacı uzlaşarak çalışmada

veri doygunluğına ulaşıldığına karar verdiğinde çalışma sonlandırıldı. Her katılımcıya kod isim verildi ve analiz sırasında bu kod isimler kullanıldı.

3.4.1. Dahil Edilme Kriterleri

1. 40-69 yaş arası kadın olmak
2. Daha önce meme kanseri tarama programlarına katılmamış olmak
4. Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak

3.4.2. Dışlanma Kriterleri

1. Türkçe bilmemek
2. Kendisinde veya birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olmak

3.5. Veri Toplama Araçları

Nitel araştırmalarda gözlem, görüşme, söylev ve metin analizi gibi çeşitli veri toplama yöntemleri kullanılmaktadır. Bu araştırmada, bireylerin i dünyalarına erişip zgn bakış açılarını belirlemek amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu yardımıyla bireysel görüşme tekniği kullanıldı.

Görüşme, katılımcıların yaşanmışlıkları, düşünceleri ve tepkileri gibi gözlenemeyen bilgilere ulaşılmasını sağlar (Baltacı, 2019). Görüşme, bilgi toplamak amacıyla bireylerin bir konuya dair duygu ve düşüncelerinin anlaşılması etkinliğidir. Katılımcıların duyguları, düşünceleri, tutumları ve tecrübelerini anlamak için etkili bir tekniktir ve derinlemesine veri elde etmek için tüm çabaları içerir. Bu teknik, mülakat olarak da adlandırılır ve iki ya da daha fazla kişi arasında belirli bir amaç doğrultusunda düzenlenen syleşilerdir (Akman Dömbekci ve Erişen, 2022).

Kırk-altmış dokuz yaş arasındaki kadınların meme kanseri taraması programlarına katılımlarını engelleyen durumları incelemeyi amaçlayan bu niteliksel araştırmanın verileri, Sosyodemografik Veri Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplandı. Bu formlar araştırmacı ve danışman tarafından literatür taranarak hazırlandı (Abbas ve Baig, 2023; Ceyhan ve diğ., 2022; Dey ve diğ., 2016; Erdem ve diğ., 2017; Eren ve Mermer, 2023; Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021). Katılımcılarla yapılan görüşmeler sözlü ve yazılı onam alındıktan sonra ses kayıt cihazıyla kaydedildi ve MAXQDA 2020 ile analiz edilerek Words of Windows programına aktarıldı.

3.5.1. Sosyodemografik Veri Formu

Bu formda katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durumu, ekonomik durumu, sağlık güvencesi, Vücut Kitle İndeksi (VKİ), ilk adet gördüğü yaş, adet döngüsünün düzenli olup olmadığı, menopoza girme yaşı, gebelik sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, ilk doğum yapma yaşı, toplam emzirme süresi, doğum kontrol yöntemi kullanım durumu, düzenli olarak KKMM yapma, KMM yaptıрма ve mamografi ve USG çekirme durumu bilgileri yer almaktadır.

3.5.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu formla katılımcılara meme kanseri ve tarama programları hakkındaki düşünceleri ve bilgileri, tarama programlarına katılımı engelleyen durumların neler olduğu ve katılımın sağlanması için neler yapılabileceği soruldu. Katılımcılara sormak üzere hazırlanan soruların uygunluklarının değerlendirilmesi için üçü meme kanseri, ikisi eğitim bilimleri alanında uzman toplamda beş doçent/profesör akademisyenin görüşü alındıktan sonra form yeniden düzenlendi. İki katılımcı ile pilot çalışma yapılarak soruların anlaşılabilirliği teyit edildi ve form böylece son halini aldı. Bu iki görüşme çalışma verilerine dahil edilmedi.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu'ndaki sorular aşağıda verildi:

1. Meme kanseri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Teşhis, tedavi ve riskler hakkında bilginiz var mı? Anlatılabilir misiniz?
2. Meme kanseri tarama programları nelerdir? Ne sıklıkta yapılmalıdır? Nereelerde yaptırılabilir?
3. Meme kanseri tarama programlarını neden yaptırmadınız? Yaptırmanın önündeki engeller nelerdir
4. Sizce meme kanseri tarama programlarına katılmayı engelleyen durumları en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için ne yapılmalı?

3.6. Veri Toplama Yöntemi ve Süreci

Araştırmaya gerekli izinler alındıktan sonra başlandı. Kırıkkale Etiler Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran kadınlara araştırmacı kendisini tanıtarak, araştırmanın amacını anlattı. Görüşmeler araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil olma kriterlerine uyan kadınlarla araştırma için

ayrılmış olan odada gerçekleştirildi. Araştırmacıya ayrılmış olan oda, sessiz ve katılımcıların kendilerini rahat hissedebilecekleri, mahremiyetinin korunacağı bir alandır. Görüşme esnasında odada araştırmacı ve katılımcılar dışında kimse bulunmamaktadır.

Görüşmelere başlamadan önce bu araştırmanın amacı, yüksek lisans tezi olduğu, görüşmede alınan tüm bilgilerin yalnızca bu araştırma için kullanılacağı ve daha sonra bu görüşmeleri yazıya dökebilmek ve daha kolay çözümleyebilmek için Iphone 11 cep telefonu ile ses kaydına alınacağı anlatıldı, yazılı ve sözlü onam alındıktan sonra ses kaydına başlandı. Ses kayıtlarına başlanıldığında katılımcıdan sözlü olarak izin istendi ve bu izin kaydedildi. Görüşme esnasında ses kaydının yanı sıra araştırmacı gözlem notları aldı. Ses kayıtları deşifre edildikten sonra yorum ve/veya düzeltmeler için katılımcılara okutuldu ve onay alındı. Veriler nitel araştırma yöntemlerinde kullanılan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu yardımıyla toplandı. Görüşmeler en kısa 8,13 dakika, en uzun 30,13 dakika, ortalama 17,39 dakika sürdü. Katılımcılar K1'den K20'ye kadar kodlandı. Doğrudan yapılan alıntılar için K1, K2...K20 şeklindeki kodlar kullandı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Sosyodemografik Veri Formu'ndan elde edilen bilgilerin aritmetik ortalamaları Microsoft Excel programı kullanılarak hesaplandı. Nitel verilerin analizi danışman ve araştırmacı tarafından yapıldı. Ses kayıt cihazıyla kaydedilen görüşmeler yazılı metne dönüştürülerek Word of Windows dosyasına aktarıldı. Ses kayıtları tekrar dinlenerek metinlerin doğruluğu teyit edildi.

Nitel araştırmalarda kullanılan içerik analizinde, araştırma sorusuna uygun olarak deşifre edilen verilerdeki amaç cümleleri transkript edilerek bunlara uygun şekilde bir kod havuzu oluşturulmaktadır. Araştırmacı bu kod havuzundan uygun olan kodları kullanarak bir kelime veya kelime grubundan oluşabilen kategori ve temaları belirlemektedir (Ültay ve diğ., 2021).

Araştırmacı tarafından deşifre edilen metinler MAXQDA 2020 programına yüklendi. Danışman ve araştırmacı (nitel araştırma konusunda uzman bir eğitimcinin desteği ile) tarafından her metinde ayrı ayrı kodlama işlemi yapıldı. Kodlayıcılar arasında kodlar, kategoriler ve temalar üzerinde fikir birliği sağlandı. Oluşturulan kodların uygunluğu için nitel araştırmalar konusunda uzman bir eğitimcinin görüşüne daha başvuruldu. Ardından oluşturulan kodlarla, verilerin benzerliklerine göre kategoriler ve temalar oluşturuldu ve bulgular

yorumlandı. Kodlar ve frekanslar tablo, şekil ve doğrudan alıntılar kullanılarak sunuldu ve yorumlandı.

3.8. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği

Araştırma süreçlerinde kullanılan yöntemlerin, veri toplama araçlarının ve veri analizinin geçerlilik ve güvenilirliğinin belirlenmesi, araştırmanın bilimsel tutarlılığını ve kabul görme düzeyini yansıtır. Nicel araştırmalar, geçerlilik ve güvenilirlik açısından çeşitli ölçme yöntemleri sunarken, nitel araştırmalarda bu kriterlerin belirlenmesi daha karmaşıktır. Bununla birlikte, nitel araştırmalarda güvenilirlik ve geçerliliği artırmak amacıyla geliştirilmiş özel yöntemler ve kriterler bulunmaktadır. (Arslan, 2022; Baltacı, 2019). Guba ve Lincoln, nitel araştırmalarda bulguların güvenilirliğini artırmak için inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve doğrulanabilirlik kriterlerini oluşturmuşlardır. Bu çerçevede, araştırmacıların bulguların doğruluğunu sağlamak için bu stratejilerden bir veya birden fazlasını sistemli bir şekilde uygulamaları önemlidir (Başkale, 2016).

Çalışma Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesine uygun şekilde raporlandı (Tong ve diğ., 2007).

Araştırmanın geçerlik güvenirliliği için başvurulacak yollar aşağıdaki gibidir:

İnanılrlık

- İç geçerliliği (inandırıcılığı) sağlamak için: Görüşme formu geliştirilirken literatür incelemesi yapılarak konu ile ilgili kavramsal bir çerçeve oluşturulmuştur.
- Uzman görüşü alınması: Görüşme soruları taslak biçiminde hazırlanıp uzman görüşüne sunulmuş, öneriler doğrultusunda düzenlenmiştir.
- Geri bildirim ve teyit: Görüşme süresince yanlış anlamaları önlemek için katılımcılardan geri bildirim alınmıştır.
- Katılımcı teyidi: Görüşme sonunda toplanan veriler katılımcılara özetlenerek doğruluğu teyit edilmiştir.
- Nesnel sonuçlar: Her bulgu ve sonucun kanıtı, katılımcıların bakış açılarından alıntılarla desteklenmiştir.

Tutarlılık

- Veri toplama araçları ve literatür tutarlılığı: Veri toplama araçları, literatür incelemesi sonrası hazırlanmış ve tutarlılık sağlanmıştır.
- Kodlama ve temaların değerlendirilmesi: Kodların ve temaların son hali, uzman görüşü alınarak değerlendirilmiş ve iç güvenilirlik sağlanmıştır.
- Araştırmacının rolü ve süreç: Araştırmacı, süreci ve yaşadığı güçlükleri açıkça belirtmiş ve bir araştırma defteri kullanmıştır.
- Yönlendirici davranışlardan kaçınma: Araştırmacı, görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranışlardan kaçınmıştır.

Aktarılabilirlik

- Dış geçerliliği (aktarılabilirliği) sağlamak için: Veri toplama araçları, ham veriler, kodlamalar ve gözlem notları uzmanlara sunulmuştur.
- Örneklem yöntemleri: Araştırmada amaçlı örneklem yöntemlerinden ölçüt örneklem tercih edilmiş ve yöntem açık şekilde ifade edilmiştir.
- Örneklem, ortam ve süreçlerin açıklanması: Araştırma örnekleminin, ortamının ve süreçlerinin özellikleri detaylı olarak açıklanmıştır.
- Veri raporlama: Araştırmanın sonuçları alıntılarla ve vurgulayıcı ifadelerle betimlenerek verilmiştir.
- Sonuçların sınırlılıkları: Yapılan genellemelerin, bulgular sınırlılığında ve gruba yönelik olduğu belirtilmiştir.

Doğrulanabilirlik

- Veri toplama ve analiz aşamaları: Bu aşamalar detaylı bir şekilde açıklanmış ve bağımsız bir danışman tarafından değerlendirilmeleri sağlanmıştır.
- Verilerin deşifresi ve kontrolü: Görüşmeler deşifre edilip yazılı dökümana dönüştürülmüş ve araştırmacı tarafından ses kaydı dinlenerek kontrol edilmiştir.

- Veri kaynaklarının kullanımı: Belirli konulardaki sonuçlar en az üç veri kaynağından yararlanılarak yorumlanmıştır.
- Verilerin saklanması: Onam formları, bilgi formları, ses kayıtları, deşifreler, yazılı dökümanlar ve kodlama süreçlerinde oluşturulan dosyalar güvenli bir ortamda saklanmıştır.
- Araştırma sürecinde tutarlılık: Verilerin toplanması ve analiz edilip raporlaştırılmasına kadar geçen süreçte tutarlı bir yol izlenmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılığı

- Araştırma sadece bir aile sağlığı merkezinden elde edilen bulgular ile sınırlıdır.
- Sosyoekonomik düzeyin ve eğitim düzeyinin düşük olduğu bir kesimde gerçekleştirildiği için sorulan sorulara verilen cevap skalası daraldı.
- Görüşmelerde katılımcılar yöreye ait kelimeler kullandılar.
- Araştırmadan elde edilen veriler sadece katılımcıların bilgi, algı ve deneyimleriyle sınırlı olup genelleme yapılmamalıdır.
- Görüşme esnasında ses kaydı alınması bazı katılımcıların güven problemi yaşamasına ve sorulara ayrıntılı cevap verilmesinde çekimser davranılmasına neden oldu.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 2023/09/20 nolu etik kurul izni alınarak Kırıkkale İl Sağlık Müdürlüğü'nden E-46743357-799-235238176 sayılı kurum izni alındı. Görüşme öncesinde araştırmaya gönüllü olarak katılan kadınlara araştırmanın konusu ve amacı anlatıldı. İstedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları ve alınan her türlü verinin gizli kalacağı belirtildi. Katılımcılardan araştırmaya katılımları ve görüşmelerin ses kaydına alınması için Bilgilendirilmiş Onam Formu kullanılarak yazılı ve sözlü izinleri alındı.

3.11. Araştırmacının Yeterliliği

Araştırmacı 2018 yılında Marmara Üniversitesi Ebelik Bölümü'nü bitirerek iki yıl özel bir kurumda, iki yıl devlet kurumunda ebelik görevini yerine getirmiştir. Hastanede çalıştığı dönemlerde kadınlara bütüncül bakım dahilinde yaklaşarak etkili iletişim kurmuştur. Lisans eğitiminde etkili iletişim dersleri almıştır. Tezli yüksek lisans eğitimine 2021 yılında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ebelik Anabilim Dalı'nda başlayan araştırmacı, 2022'de Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde Araştırma Görevlisi olarak görev yapmaya başlamış ve halen bu görevini sürdürmektedir. Araştırmacı nitel araştırma yöntemleri konusundaki bilgi ve becerilerini arttırmak için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi'nde verilen Nitel Araştırma Yöntemleri ve Analizi eğitime katılmıştır.

Araştırmacı, katılımcılarla yüz yüze görüşmeler gerçekleştirmiş, ancak bu süreçte katılımcılara herhangi bir yönlendirme yapmamıştır. Araştırmanın başında, katılımcılara amacının onları ölçmek ya da sorgulamak olmadığını açıkça belirtmiştir. Toplanan verilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağını ve kişisel bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağını vurgulayarak katılımcıların güvenini kazanmıştır. Görüşmeler sırasında, araştırmacı daha çok dinleyici rolünde kalmış ve katılımcıların rahatça düşüncelerini ifade etmelerine olanak tanımıştır.

4. BULGULAR

4.1. KİŞİSEL VERİLERE AİT BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri aşağıdaki tabloda verildi.

Tablo 4.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Katılımcılar	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durum	Gelir Durumu*	Sağlık Güvencesi	VKİ
K1	58	İlkokul	Evli	Fazla	Var	29
K2	68	İlkokul	Evli	Denk	Var	26.3
K3	50	İlkokul	Evli	Denk	Var	35
K4	49	İlkokul	Evli	Denk	Var	32.5
K5	40	Orta Okul	Evli	Denk	Var	32.5
K6	61	İlkokul	Evli	Fazla	Var	28.7
K7	58	İlkokul	Evli	Denk	Var	28.7
K8	60	İlkokul	Evli	Fazla	Var	29
K9	68	Okur Yazar Değil	Dul	Denk	Var	35.4
K10	45	İlkokul	Dul	Az	Var	29.1
K11	47	Lise	Evli	Fazla	Var	28.7
K12	42	İlkokul	Evli	Denk	Var	34.8
K13	53	İlkokul	Evli	Az	Var	34
K14	53	İlkokul	Evli	Denk	Var	28
K15	53	İlkokul	Evli	Az	Var	40
K16	53	İlkokul	Evli	Denk	Var	29.1
K17	61	İlkokul	Dul	Az	Var	24.5
K18	40	İlkokul	Evli	Denk	Var	32.4
K19	47	Lise	Evli	Denk	Var	25.5
K20	40	Lise	Evli	Fazla	Var	21.5

*Gelir durumu “Gelirim giderimden az/denk/fazla” şeklinde kaydedilmiştir.

Tablo 4.1.1.’de görüldüğü üzere, araştırmaya toplamda 20 kadın katıldı. Katılımcıların yaşları minimum 40, maksimum 68 ve ortalama $52,3 \pm 8,75$ ’tir. Katılımcıların eğitim bilgilerine bakıldığında ise; katılımcıların %75’inin (n=15) ilkokul mezunu, %15’inin (n=3) lise mezunu, %5’inin (n=1) ortaokul mezunu olduğu ve %5’inin (n=1) okur yazar olmadığı belirlendi. Katılımcıların %85’i (n=17) evli, %15’i (n=3) dul olarak saptandı. Katılımcıların %55’i (n=11), gelir durumlarını giderlerine denk olarak tanımlarken, %25’i (n=5) gelirlerini giderlerinden fazla ve %20’si (n=4) gelirlerini giderlerinden az olarak tanımladı. Katılımcıların %100’ünün (n=20) sağlık güvencesi olduğu belirlendi. Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) en az 21,5, en çok 40, ortalama VKİ $30,23 \pm 4,34$ olarak bulundu (Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.2. Jinekolojik ve Obstetrik Özellikler

Katılımcılar	Menstruasyon Başlama Yaşı	Adet Düzeni	Menopoza Girme Yaşı	İlk Doğum Yapma Yaşı	Gebelik ve Canlı Doğum Sayısı*	Toplam Emzirme Süresi (Ay)	Doğum Kontrol Yöntemi
K1	12	Menopoz	38	21	G4P3	41	Spiral-10 Yıl
K2	12	Menopoz	50	17	G4P3	30	OK**-Hatırlamıyor
K3	13	Düzenli	-	20	G2P2	7,5	Spiral-25 Yıl
K4	14	Düzensiz	-	19	G6P6	72	Kondom-29 Yıl
K5	13	Düzenli	-	21	G3P3	72	Geri Çekme-15 Yıl
K6	11	Menopoz	51	17	G3P3	13	Geri Çekme-30 Yıl
K7	12	Menopoz	52	27	G6P3	0	Geri Çekme-15 Yıl
K8	12	Menopoz	46	Yok	G0P0	-	-
K9	12	Menopoz	40	23	G3P3	0	OK**-1 Ay Geri Çekme- 13 Yıl
K10	12	Düzensiz	-	27	G2P2	48	Geri Çekme-10 Yıl
K11	11	Düzenli	-	20	G4P4	106	Tüp Ligasyonu-18 Yıl
K12	14	Düzenli	-	26	G2P3	36	Geri Çekme-15 Yıl
K13	12	Menopoz	47	20	G2P2	35	Spiral-16 Yıl
K14	12	Menopoz	50	17	G3P3	54	Spiral-6 Yıl
K15	11	Menopoz	50	22	G3P3	24	Spiral-10 Yıl OK**-6 Yıl
K16	15	Menopoz	50	21	G2P2	60	OK**-5 Yıl Spiral-6 Yıl Geri Çekme-15 Yıl
K17	18	Menopoz	53	30	G5P4	26	OK**-10 Yıl
K18	12	Düzensiz	-	20	G3P3	72	OK**-5 Ay
K19	15	Düzensiz	-	29	G2P2	45	Geri Çekme-20 Yıl
K20	13	Düzenli	-	21	G4P3	72	Kondom-20 Yıl

*G: Gravida (gebelik sayısı); P: Parite (doğum sayısı)

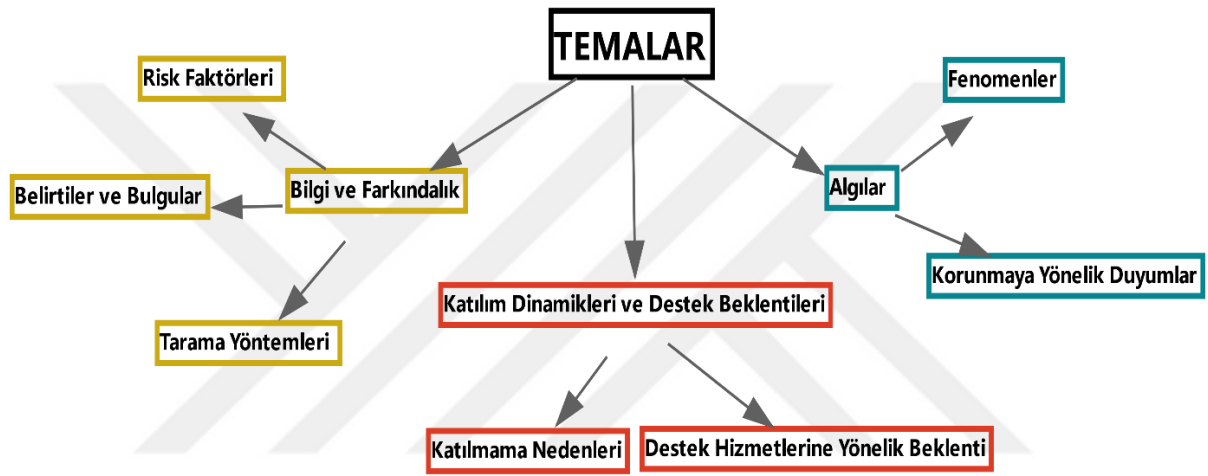
** OK:Oral kontraseptif

Katılımcıların ilk adet görme yaşı %95’inde (n=19) normal yaş aralığındayken (11- 15 yaş) yalnızca %5’inin (n=1) 18 yaşında adet görmeye başladığı ve ortalama adet görme yaşının $12,8 \pm 1,70$ olduğu kaydedildi. Katılımcıların %55’i (n=11) menopozdayken, %25’i (n=5) düzenli, %20’si (n=4) ise düzensiz menstruasyon döngüsüne sahiptir. Katılımcıların menopoza girme yaşları en düşük 38 yaş iken en yüksek 53 yaş, ortalama $47,9 \pm 4,84$ ’tür. Katılımcıların gebelik sayısı ortalama $3,15 \pm 1,46$ ’dır. Katılımcılardan yalnızca %5’nin (n=1) gebelik öyküsü bulunmamaktadır. En fazla gebelik sayısı 6’dır. Yaşayan çocuk sayısı en az 2, en fazla 6 ve ortalama $3 \pm 0,94$ olarak bulundu. Katılımcıların ilk doğum yapma yaşları en erken 17 iken en yüksek 30 olmakla birlikte ortalama yaş $22 \pm 3,97$ ’dir. Katılımcılardan %10’u (n=2) emzirmeyi hiç deneyimlememişken toplam emzirme süresi en fazla olan katılımcı toplamda 106 ay emzirmiştir. Katılımcıların ortalama emzirme süreleri ay olarak $42,81 \pm 28,44$ olarak bulundu. Katılımcıların %30’u (n=6) doğum kontrol yöntemi olarak en az bir kere oral kontraseptif kullanmışlardır. Kadınların doğum kontrol hapı yöntemini minimum bir ay, maksimum 10 yıl

ortalama $51,6 \pm 49,74$ ay kullandığı, %5'inin ($n=1$) de kullanım süresini hatırlamadığı kaydedildi (Tablo 4.1.2.).

4.2. GÖRÜŞMELERDEN ELDE EDİLEN TEMALARA AİT BULGULAR

Araştırma sonucunda elde edilen kodlardan yola çıkarak bu konuda bir uzman desteğiyle üç ana tema belirlendi. Temalar belirlenirken araştırma soruları dikkate alındı. Belirlenen temalar; “Bilgi ve Farkındalık”, “Algılar”, “Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri”dir (Şekil 4.2.).

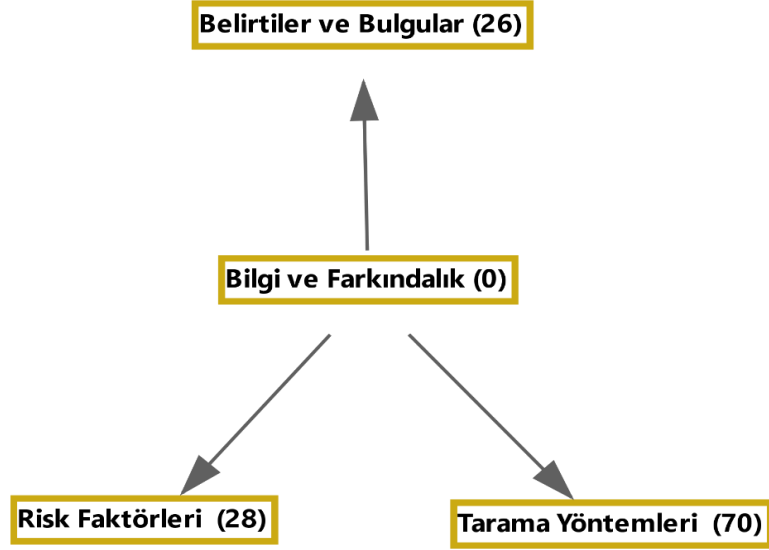


Şekil 4.2. Ana Temaların Dağılımı

Yukarıdaki şekil araştırmada yer alan üç ana temayı ve kategorilerini göstermektedir. Temaların oluşturulmasında dikkate alınan durumlar her temanın başında ayrıntılı bir şekilde açıklandı.

4.2.1. Tema: Bilgi ve Farkındalık

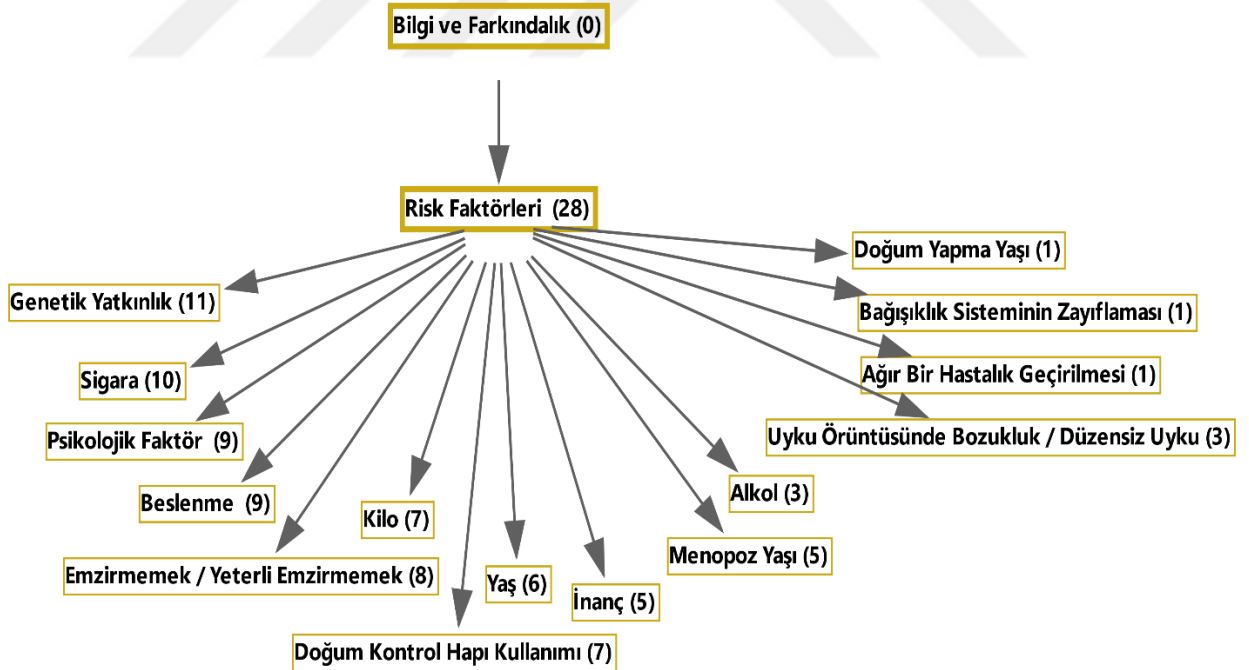
Bilgi ve farkındalık temasında, katılımcıların meme kanseri ve tarama programları hakkındaki bilgi ve bilinç durumlarını incelenmektedir. Bu tema, kadınların meme kanserinin risk faktörleri, belirtileri, bulguları ve tarama yöntemleri hakkında sahip oldukları bilgi düzeyini ve farkındalığı üç ana kategori altında değerlendirir (Şekil 4.2.1.).



Şekil 4.2.1. Bilgi ve Farkındalık Ana Temasının Kategorileri

4.2.1.1. Risk Faktörleri

Araştırmanın bu kısmında, katılımcıların araştırma sorularına yönelik meme kanserinin risk faktörleri hakkındaki bilgi ve farkındalıklarına dair ifadelerine yer verilerek bu konudaki bilinç ve algı düzeyleri ortaya konulmaktadır.



Şekil 4.2.1.1.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri Kod Dağılımı

Şekil 4.2.1.1.1.'de gösterildiği gibi katılımcıların 11'i **genetik yatkınlığın**, 10'u **sigaranın**, 9'u **psikolojik faktörün**, 9'u **beslenmenin**, 8'i **emzirmemek/yeterli emzirmemenin**, 7'si **kilonun**, 7'si **doğum kontrol hapı kullanımının**, 6'sı **yaşın**, 5'i **inancın**, 5'i **menopoz yaşının**

meme kanseri gelişiminde risk faktörü olduğunu söyledi. Katılımcıların 3'ü **alkolün**, 3'ü **uyku örüntüsünde bozukluk/düzensiz uykunun**, 1'i **ağır bir hastalık geçirmenin**, 1'i **bağışıklık sisteminin zayıflamasının**, 1'i **doğum yapma yaşının** risk faktörü olduğunu belirtti (Şekil 4.2.1.1.1.).



Şekil 4.2.1.1.2. Meme Kanseri Risk Faktörleri Kod Bulutu

Şekil 4.2.1.1.2. araştırmada risk faktörlerine yönelik elde edilen kodlardan oluşan kod bulutunu içermektedir. Şekilde en sık tekrar edilen kodlar daha büyük puntuyla yazılmışken en az tekrar edilenler daha küçük puntolarla yazıldı. Şekil dikkate alındığında katılımcılar tarafından en çok belirtilen durumun genetik yatkınlık olduğu, bu kodu sırasıyla sigara, psikolojik faktör ve beslenmenin takip ettiği; ağır bir hastalık geçirmek, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve doğum yapma yaşı faktörlerinin kadınlarca en az tekrar edilen risk faktörleri olduğu görüldü.

Katılımcıların görüşleri aşağıdaki tabloda verildi.

Tablo 4.2.1.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri

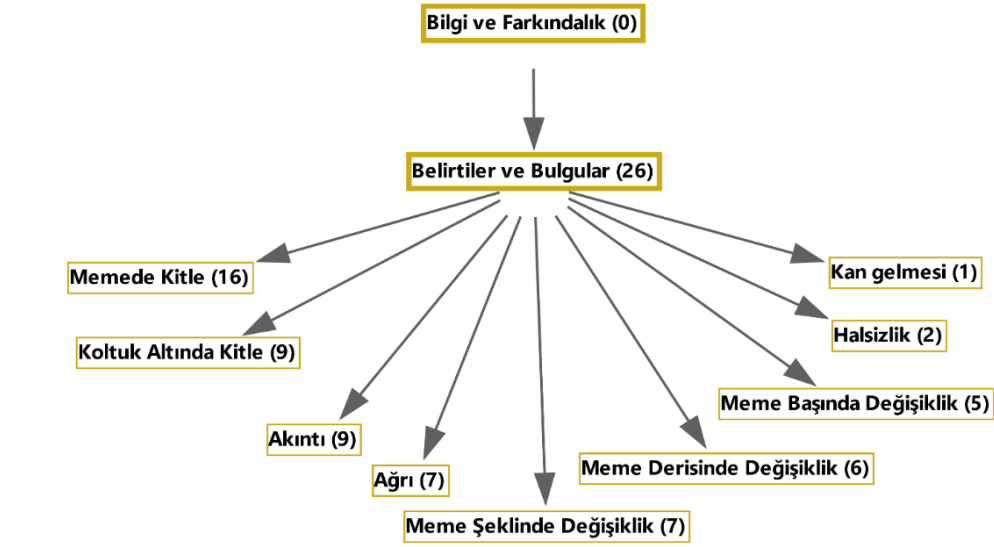
Risk Faktörleri	Katılımcılar	Düşünceler
Genetik Yatkınlık	K1, K3, K4, K5, K7, K8, K11, K13, K14, K15, K16	"Doktora gittiğinizde annenizde akrabamızda kanser var mı diye soruyorlar." (K3) "En çok genetik olduğunu diyorlar. İrsi diyorlar." (K14) "Kimisi genetik diyor. Altta yatan annede, babada, kardeşte, şunda, bunda varsa ailede mutlaka olur diyorlar." (K16)
Sigara	K3, K4, K9, K11, K13, K16, K17, K18, K19, K20	"Sigarayı duydum. Kanser yapıyor dediler." (K17) "Şöyle söyleyeyim; sigaranın her çeşit kansere etkisi olduğunu biliyorum. Vücudun her yerini kötü etkilediğini ve kanseri tetiklediğini biliyorum." (K19)
Psikolojik Faktör	K1, K4, K5, K11, K12, K13, K16, K19 K20	"Bence aşırı sıkıntı ve strese bağlı bir rahatsızlık olabilir." (K5)
Beslenme	K1, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K20	"Beslenmenin bütün hastalıklara çok etkisi var zaten. GDO'lu besinlerin. Hiç organik beslenmiyoruz ki." (K1) "Yediğimizden içtiğimizden diyoruz halk arasında. Her şey artık yediğimiz içtiğimiz, hormonlu oldu, ilaçlı oldu diyorlar." (K16)
Emzirmemek/ Yeterli Emzirmemek	K2, K3, K4, K5, K8, K12, K13, K19	"Belki emzirmeyenler, hani burada sertleşiyor süt birikiyor ya o zaman. Damarlar süt ile tıkanıyor. O da peynirleme yapıyor. Belki ondan oluyor. ...Ben öyle sanıyorum. Eskiden kızıl yürük derdik. Memeler böyle şişerdi ateşlenirdi. Onu ovardık. Geçerdi. Kimininki de geçmezdi. Böyle peynirlerdi içinde. Belki o hastalık yapıyordur." (K2) "Bilmiyorum valla iltihaptan olabilir. Meme içinde süt kaldığı için olabilir öyle diyorlar. ...meme şişiyor, çocuk emmiyor, geri kalanı iltihap yapabiliyor diyorlar ama ben bilmiyorum." (K3) "Emzirmek koruyor diyorlar. Uzun süreli emzirmek daha iyi. Çünkü göğsündeki damarlar, süt bezleri açılıyor. Ama hiç emzirmemek sıkıntı. Yani emzirmek koruyormuş kanserden onu biliyorum." (K13)
Kilo	K4, K11, K12, K15, K16, K19, K20	"Yağ oranı fazla oluyor, hareketsizlik oluyor hareketler kısıtlanıyor yani o yüzden kilonun etkileyebileceğini düşünüyorum." (K4) "Bizde zaten kilodan etten memeye gelene kadar bayağı bir zaman geçiyor. ...Genelde kilolu insanlar kilo verince kanser hastalığı çıkıyor ya bir yerde aslında koruyor. Zayıf olunca kanser türleri daha baş kaldırıyor. Bunu hep duyuyoruz. ...Yani bilmiyorum da erkekler mesela adam 40 yaşında kilo veriyor. On, on beş, yirmi kilo. Ondan sonra olan bir hastalığı ortaya çıkıyor o anlamda diyorum." (K12)

Tablo 4.2.1.1. Meme Kanseri Risk Faktörleri (Devamı)

Doğum Kontrol Hapı Kullanımı	K1, K5, K6, K11, K16, K19, K20	“O tür ilaçların (oral kontraseptiflerin) insan vücuduna zararlı olduğunu düşünüyorum.... hormonal olduğu için mutlaka etkiliyordur.” (K5)
Yaş	K4, K5, K7, K12, K15, K20	“40’tan sonrası olduğunu düşünüyorum. 40 yaşından sonra daha çok olduğunu düşünüyorum.” (K4) “Bence gençlerde daha çok oluyor. Gençlerde de kanser oranı çok yüksek.” (K12) “Çünkü yaş ilerledikçe hastalıklar ortaya çıkıyor sonuçta.” (K20)
İnanç	K2, K9, K13, K14, K15	“Zaten o olacaksa, yaşayacaksın. Öüne geçilmiyor.” (K13) “Allah tarafından. Sigarayla alkolle olacak şeyle değil ki yani. Öyle değil mi?” (K14)
Menopoz Yaşı	K8, K11, K12, K13, K16	“Bizim oralarda menopoza geç girmek iyi derler. Erken girersen kötü derler o yüzden.” (K8) “Geç menopoza girmek de etkiliyor diyorlar. ...Menopoza geç girmek de yani vücuttaki pis kanı atıyorsun derler hep. ...Rahim kanserinden de koruyor ya.” (K13)
Alkol	K3, K9, K20	“...sigara, alkol, onların kullanımı tetikleyebilir yani.” (K20)
Uyku Örüntüsünde Bozukluk/Düzensiz Uyku	K3, K5, K13	“Bence düzensiz uyku bütün hastalıklara neden olabilir.” (K5)
Ağır Bir Hastalık Geçirilmesi	K13	“Çok ağır bir hastalık geçirmek (meme kanserine neden olur) diyorlar, artık bilmiyorum.” (K13)
Bağışıklık Sisteminin Zayıflaması	K1	“Çünkü sanırım doğuştan kanserli doğuyormuşuz. Kanser hücrelerimiz oluyormuş. Sonra en ufak şeyde bağışıklık sisteminin zayıflamasıyla ortaya çıkan şeyler varmış. Bunlar da onlardan biridir herhalde Allah korusun.” (K1)
Doğum Yapma Yaşı	K19	“Erken değil de geç doğum yapmanın da etkilediğini duymuştum. Yanlış mı hatırlıyorum bilemiyorum ama. Onun da etkisi olduğunu düşünüyorum yani.” (K19)

4.2.1.2. Belirtiler ve Bulgular

Kadınların meme kanserinin belirti ve bulguları konusundaki bilgi ve farkındalıkları tarama yaptırmalarını etkileyebilir. Bu gerekçeyle oluşturulan kategori içerisinde araştırma sorularına verilen yanıtlar analiz edilerek aşağıdaki gibi kod dağılımı yapıldı.



Şekil. 4.2.1.2.1. Meme Kanseri Belirtileri ve Bulguları Kod Dağılımı

Araştırmaya katılan kadınların 16'sı **memede kitle** bulunmasını, 9'u **koltuk altında kitle** bulunmasını, 9'u **akıntıyı**, 7'si **ağrıyı**, 7'si **memenin şeklindeki değişiklikleri** (şişlikler, boyut farklılıkları, sarkma vb.), 6'sı **memenin derisindeki değişiklikleri** (morarma, gamzeleşme, portakal görünümü, buruşukluk vb.), 5'i **meme başındaki değişiklikleri** (meme ucundaki renk değişikliği, yara, meme başında çöküntü vb.), 2'si **halsizliği** ve 1'i **meme başından kan gelmesini** meme kanserinin belirtileri ve bulguları olarak ifade etti (Şekil 4.2.1.2.1.).



Şekil 4.2.1.2.2. Meme Kanseri Belirtileri ve Bulguları Kod Bulutu

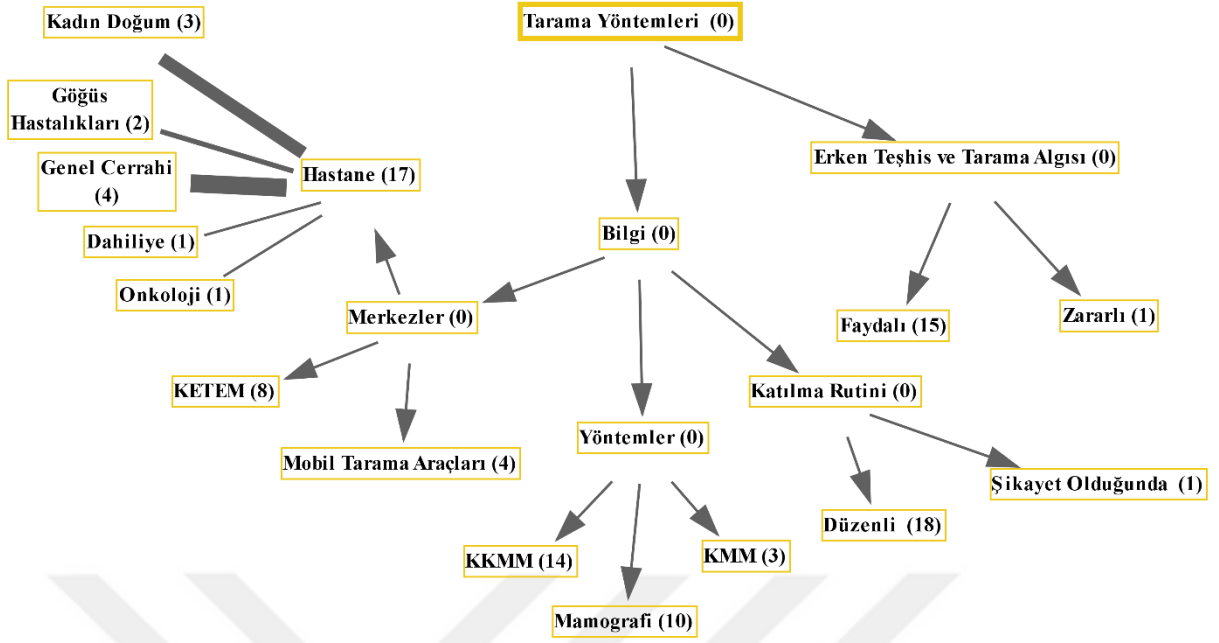
Şekil 4.2.1.2.2. meme kanserinin belirti ve bulgularına yönelik elde edilen kodlardan oluşan kod bulutunu içermektedir. Şekil dikkate alındığında katılımcılar tarafından en çok söylenilen belirtinin memede kitle olduğu, bu kodu koltuk altında kitlenin ve akıntının takip ettiği; halsizlik ve kan gelmesi belirtilerinin ise katılımcılar tarafından en az söylenilen belirti ve bulgu olduğu görüldü.

Tablo 4.2.1.2. Meme Kanseri Belirtileri ve Bulguları

Belirti ve Bulgular	Katılımcılar	İfadeler
Memede Kitle	K2, K4, K5, K6, K8, K9, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20	“Memeyi kontrol ederken elinin altında ufacık bir şey dönüyorsa olabilir.” (K6) “Benim bildiğim bir kitle oluyor. ...İşte neden bir sertlik var diyorlar, bildiğim. Anlattıklarına göre.” (K14)
Koltuk Altında Kitle	K1, K2, K3, K4, K5, K8, K12, K18, K19	“Sanırım bir kitle geliyor elimize koltuk altında değil mi?” (K1)
Akıntı	K1, K3, K9, K11, K12, K13, K14, K17, K19	“Bir de herhalde süt bezesinden bir şey gelmesi gerekiyor diye duydum ben. Göğüs ucundan, akıntı gibi.” (K1) “...Bir de göğsünden koyu bir şey gelmesi, bir akıntı diyorlar.” (K13)
Ağrı	K2, K3, K8, K11, K14, K15, K19	“Göğsümde sancı olursa (meme kanseri olduğumu) anlarım tabii ki.” (K15) “Anlattıklarına göre acı hissediyoruz diyorlar. Yani oraya elimizi dokunamıyoruz diyorlar.” (K14)
Meme Şeklinde Değişiklik	K5, K9, K15, K16, K18, K19, K20	“Mesela büyüyebilir meme. Biri büyük biri küçük gibi gözükebilir. Birinde kitle olacağı için.” (K5) “Göğüste şekil bozuklukları yapıyor. Bazı yerlerde şişlikler yapıyor. ... Banyoya girdiği zaman göğsünde şekil bozuklukları olmuş. Bazı yerlerinde şişlikler falan olmuş herhalde yamuk yumuk olmuş göğsü.” (K15) “Birisinin büyük birisinin küçük olması, sarkma falan olması diye duydum.” (K19)
Meme Derisinde Değişiklik	K3, K4, K8, K9, K10, K15	“Ağır bir hastalık. Her şey olabilir; morarma da olabilir, çatlama da olabilir.” (K3) “...o gamze gibi içe çökükler, buruşukluktan biliyorum.” (K4) “Morluk olur, yara olur, kaşıntı olur, akıntı olur, bilmiyorum ki bilemem ki başıma gelmeyince.” (K9)
Meme Başında Değişiklik	K5, K8, K9, K12, K18	“Bir de göğüs ucunda değişiklik, renk değişikliği, yara falan oluyor.” (K18) “...Göğüs başında çöküntü. ...Bazılarının göğsünün mesela ucunda çıkmama problemi. ...o çöküntü de mesela kanserin belirtisiymiş.” (K12)
Halsizlik	K11, K16	“...bu sene çok uyuyordu. Artık hastalığının verdiği bir şey miydi? Bir de şeker hastası onun verdiği bir şey miydi? Çok uyuyordu. Kafasını kaldıramıyordu uykudan.” (K16)
Kan Gelmesi	K3	“Hatta kan gelebilir.” (K3)

4.2.1.3. Tarama Yöntemleri

Kategoride katılımcıların tarama programları hakkındaki bilgileri ve erken teşhis ve taramaya yönelik algıları bulunmaktadır. Bu kategoride katılımcıların tarama programlarının çeşitlerine, hangi merkezlerde gerçekleştirildiğine ve katılma rutininin nasıl olması gerektiğine dair bilgileri sunuldu. Tarama programlarını gerçekleştirebilecekleri bir merkez olan hastane içerisinde, başvurabilecekleri branşlar hakkındaki bilgilerine de ayrıca yer verildi.



Şekil 4.2.1.3. Tarama Yöntemleri Kategorisi Kod Dağılımı

Şekil 4.2.1.3.'te görüldüğü üzere katılımcıların tarama merkezlerini bilmelerinde, 17 kişi tarama programlarına **hastanelerde**, 8 kişi **KETEM'de** ve 4 kişi **mobil tarama araçlarında** katılabileceklerini ifade ettiler. Hastanede gidecekleri branşlar hakkında farklı görüşler mevcuttu. Katılımcıların 4'ü **genel cerrahi**, 3'ü **kadın doğum**, 2'si **göğüs hastalıkları**, 1'i **onkoloji**, 1'i **dahiliye** branşına başvurabileceklerini ifade ettiler. Katılımcıların tarama yöntemlerini bilmelerinde; 14'ü KKMM'nin, 10'u mamografinin, 3'ü KMM'nin tarama programları kapsamında olduğunu belirtti. Katılımcıların tarama yöntemlerine katılma rutinini bilmelerinde; 18 kişi tarama programına katılımın düzenli olmasını gerektiğini ifade etti. Bir kişi şikayet olduğunda gidilmesi gerektiğini ifade ederken, bir kişi bu konuda fikir belirtmedi.

Tablo 4.2.1.3. Tarama Yöntemleri

	Katılımcılar	İfadeler
MERKEZLER		
HASTANE	K1, K2, K4, K5, K6, K7, K9, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20	“Hastanede. Başka nerede yapılacak.” (K14) “Hastanede yaptırabiliriz. Mamografi bölümü var oralarda herhalde.” (K12)
Genel Cerrahi	K4, K13, K16, K19	“Hangi bölümdü bir dakika hatırlayayım. Cerrahtı sanırım, genel cerrahiden.” (K19)
Kadın Doğum	K5, K13, K16	“Kadın doğum da yönlendirebiliyor” (K16)
Göğüs Hastalıkları	K2, K5	“...hastaneye de gidebilirim...Göğüs hastalıklarına.” (K5)
Dahiliye	K2	“Göğse mi gider, bilmiyorum iç hastalıklarına mı gider.” (K2)
Onkoloji	K9	“(Randevuyu) kanser bölümünden (alırsın) herhalde.” (K9)
KETEM	K1, K6, K8, K13, K16, K17, K19, K20	“Aile hekimliğine gidiyorsun. Aile hekimliği KETEM miydi neydi oralardan randevu alınıyor, hemen yönlendirilebiliyor.” (K19)
MOBİL KANSER TARAMA ARAÇLARI	K1, K9, K19, K20	“Mesela aile hekimliklerinin önlerine arabalar geliyor. Böyle mesela gidip oralarda muayene olabiliyorsun.” (K19)
YÖNTEMLER		
KKMM	K2, K4, K5, K6, K8, K9, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K18, K19	“KKMM göğsün etrafına ve koltuk altına elle bakmak. Elinle böyle, buralara (göğüs altı ve koltuk altıyla birlikte memeyi gösteriyor), banyoda, sıcakta, iyice bakılır.” (K8) “Elinle muayene edebilirsin, göğsün ucunda bir değişiklik var mı ona bakabilirsin. Bir de eline yuvarlak bir ceviz boyutunda kitle geliyor mu diye bakılabilir (burada meme ve kol altını çeşitli şekillerde kontrol ediyor.).” (K5)

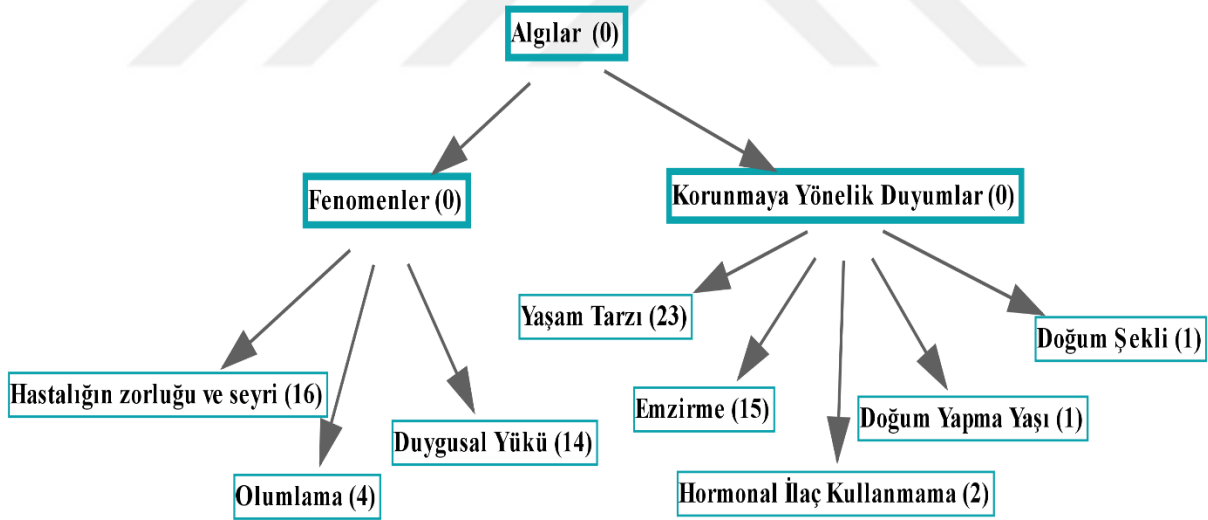
Tablo 4.2.1.3. Tarama Yöntemleri (Devamı)

Mamografi	K1, K2, K4, K5, K6, K11, K12, K13, K19, K20	“Sadece bir tost dedi arkadaşım.” (K1) “Göğsünü tost makinesi gibi bir şeye koyuyorlar.” (K11) “Tost makinesi gibi bastırıyorlar dediler hiç görmedim ama.” (K13)
KMM	K5, K8, K14	“Yani doktora gidiyorsun bende bir şey var mı diyerek.” (K14)
KATILMA RUTİNİ		
Düzenli	K1, K2, K4, K5, K6, K7, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20	“En doğrusu şöyle diyeyim ben sana düzenli gidilmeli, en az senede bir kere gidilmesi bakılması gerekiyor da.” (K14)
Şikayet Olduğunda	K3	“Kadınlar bir şikayeti olduğu zaman doktora gitmeli boş vermemeliler. ...Gerek yok. Kendini kötü hissettiğin zaman gidebilirsin ama rahatsızlık yoksa gitmeye gerek yok. ...zaten o belli olur o zaman gidebilir insan kendisi isteyerek.” (K3)
ERKEN TEŞHİS VE TARAMA ALGISI		
Faydalıdır	K1, K2, K3, K4, K5, K7, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K17, K19	“Önceden müdahale edilmesi çok iyi olur. ...Çünkü hastalık büyümemiş ilerlememiş olur. Daha yeni başlamışken tedavi olması çok iyi olur.” (K3)
Zararlıdır	K20	“Hiçbir şey yokken öylesine mesela taramaya gittim hani meme kanseri çıkmışım veya rahim ağzı çıktım. Yani hiçbir şey yokken bir anda çıkması insanı psikolojikman da etkiliyor. Bilmiyorum ne kadar geç çıkarsa o kadar mı iyi. Yoksa erken tanı mı iyi. Korkuyoruz ya ister istemez.” (K20)

4.2.2. Tema: Algılar

Algılar temasında katılımcıların meme kanseri hakkındaki fenomenleri ve korunmaya dair duyumlarına yer verildi. Tema “Fenomenler” ve “Korunmaya Yönelik Duyumlar” olmak üzere iki kategoriden oluşmaktadır. Fenomen; var olan, görülebilen, hissedilebilen, bireyin deneyimlediği veya algıladığı herhangi bir şeyi ifade etmektedir (Cambridge Advanced Learner's Dictionary). Buradan yola çıkarak katılımcıların meme kanseri ile karşılaştıkları zaman akıllarına gelen düşünceler veya hissettikleri duygular bu konudaki fenomenlerini ifade etmektedir. Bu kod, katılımcıların meme kanseri hakkındaki fenomenlerinin meme kanserini anlamlandırmalarını ve tarama programlarına katılım durumlarını etkileyebileceği düşünülerek bir uzman desteğiyle oluşturuldu.

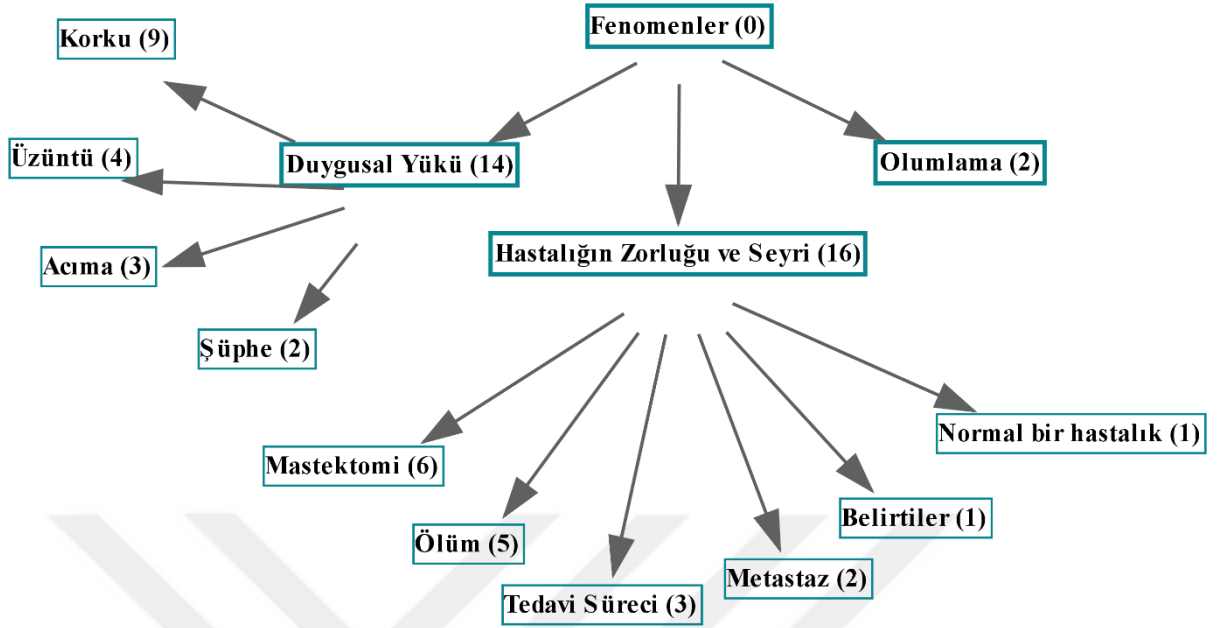
Temanın ikinci kategorisi “Korunmaya Yönelik Duyumlar”dır. Katılımcıların meme kanserinden korunmak için inandıkları ve gerçekleştirdikleri uygulamalar bu kodda verildi. Katılımcıların ifadelerinden bu konudaki verilerin duyumlara dayandığı anlaşıldı ve bu nedenle kod başlığında “duyum” kelimesi kullanıldı. Şekil 4.2.2.’de Algılar temasının kategorileri gösterilmektedir.



Şekil 4.2.2. Algılar Ana Temasının Kategorileri

4.2.2.1. Fenomenler

Katılımcıların meme kanseri fenomenleri; hastalığın zorluğu ve seyri, duygusal yükü ve olumlama olmak üzere üç kodda verildi. Meme kanseri denildiğinde öncelikle hastalığın zorluğu, nasıl seyrettiği ve tedavi süreci hakkındaki düşüncelerinden bahseden katılımcıların ifadeleri hastalığın zorluğu ve seyri kodunda toplandı.



Şekil. 4.2.2.1. Fenomenler Kategorisinin Kod Dağılımı

Şekil 4.2.2.1.'de görüldüğü gibi katılımcıların meme kanseri fenomenlerinden **duygusal yükü (14)** kodu **korku, üzüntü, acıma ve şüphe** alt kodlarını içermektedir. **Hastalığın zorluğu ve seyri (16)** kodunun alt kodları ise **mastektomi, ölüm, tedavi süreci, metastaz, belirtiler** ve **normal bir hastalıktır**. **Olumlama (2)** kodu, meme kanserini düşünmeyi reddeden 2 katılımcıyı kapsamaktadır.

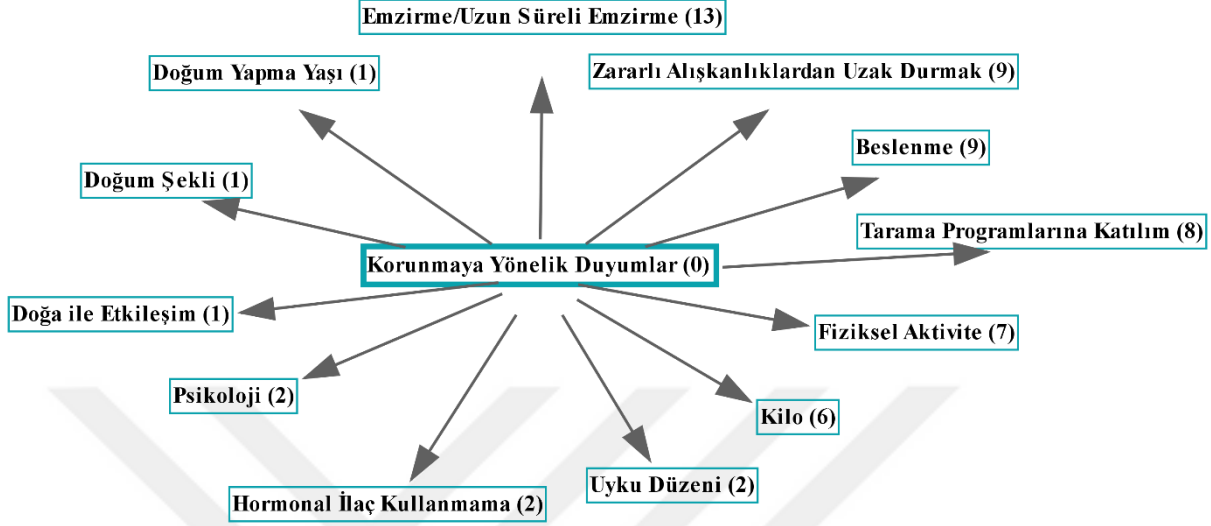
Katılımcıların fenomenlerine ilişkin ifadelerinden bazılarını aşağıdaki tabloda yer verildi.

Tablo 4.2.2.1. Fenomenler

	Katılımcılar	İfadeler
DUYGUSAL YÜK		
Korku	K1, K5, K6, K8, K10, K17, K18, K19, K20	“Kadınların korkulu rüyası.” (K17)
Üzüntü	K7, K11, K13, K16	“İster istemez üzümlüyor (insan)” (K16)
Acıma	K13, K15, K16	“Bir kadının eksikliği.” (K13) “Acı hissettiriyor.” (K15)
Şüphe	K10, K18	“Şüphe. Ya bizde de varsa. Ya bizim de göğsümüzü alırlarsa diye.” (K10)
HASTALIĞIN ZORLUĞU VE SEYRİ		
Mastektomi	K3, K4, K5, K7, K13, K16	“Herkes meme kanserinin çok kötü olduğunu söylüyor. Hatta memeleri kesiyorlarmış” (K3) “Göğsün alınması geliyor benim direkt aklıma.” (K4) “Göğsümü alırlar diye düşünüyorum.” (K5) “Meme kanseri deyince aklımıza ilk gelen yani kanser olup göğsünün alınması. Bir kadının eksikliği.” (K13)
Ölüm	K2, K7, K12, K15 ve K18	“Tehlikeli olduğunu, öleceğini düşünüyorum.” (K2) “Yani geldikten sonra yapacak hiçbir şey yok. Gününü bekliyor ve gidiyorsun.” (K12)
Tedavi Süreci	K13, K14, K20	“Kanser işte. ...Kemoterapi, ilaçlar. Biraz uzun süren bir tedavi.” (K20)
Metastaz	K7, K17	“İnsanın içini yiyip bitiriyor diye biliyorum onun dışında hiç duymadım.” (K7) “Yani meme kanseri her yere dağılan bir şey.” (K17)
Belirtiler	K18	“Ağrı geliyor aklıma öncelikle. Tümör geliyor.” (K18)
Normal Bir Hastalık	K8	“Normal bir hastalık geliyor.” (K8)
OLUMLAMA		
Olumlama	K9, K11	“Hiç aklıma getirmedim.” (K9) “Düşüncelerime de almıyorum. Dilime de almak istemem.” (K11)

4.2.2.2. Korunmaya Yönelik Duyumlar

Bu kategoride katılımcıların hangi yaşam tarzındaki düzenlemelerin meme kanserinden koruyabildiğine yönelik duyumlarına yer verildi.



Şekil. 4.2.2.2.1 Korunmaya Yönelik Duyumlar Kod Dağılımı

Şekil 4.2.2.2.1.'de görüldüğü üzere katılımcıların 13'ü emzirme/uzun süreli emzirmenin, 9'u zararlı alışkanlıklardan uzak durmanın, 9'u beslenmenin, 8'i tarama programlarına katılımın, 7'si fiziksel aktivitenin, 6'sı kilonun, 2'si uyku düzeninin, 2'si hormonal ilaç kullanmamanın, 2'si psikolojinin, 1'i doğa ile etkileşimin, 1'i doğum şeklinin ve 1'i doğum yapma yaşının meme kanserinden koruduğunu belirttiler.



Şekil 4.2.2.2.2. Korunmaya Yönelik Duyumlar Kod Bulutu

Şekil 4.2.2.2 meme kanserinden korunmaya yönelik duyumlar hakkında elde edilen kodlardan oluşan kod bulutunu içermektedir. Şekil dikkate alındığında katılımcıların en çok belirttiği korunma yönteminin **emzirme/uzun süreli emzirme** olduğu, bu kodu **zararlı alışkanlıklardan uzak durmak** ve **beslenmenin** takip ettiği; **doğum yapma yaşı**, **doğum şekli** ve **doğa ile etkileşimin** ise katılımcıların en az belirttiği korunma yöntemi olduğu görüldü.

Tablo 4.2.2.2. Meme Kanserinden Korunmaya Yönelik Duyumlar

Duyumlar	Katılımcılar	İfadeler
Emzirme/ Emzirme Süresi	K1, K5, K6, K8, K9, K11, K12, K13, K16, K17, K18, K19, K20	“Mesela bir komşudan emziren annelerde olmaz diye duymuştum.” (K5) “Emzirmek koruyor diyorlar. Uzun süreli emzirmek daha iyi. Çünkü göğsündeki damarlar süt bezleri açılıyor. Ama hiç emzirmemek sıkıntı. Yani emzirmek koruyormuş kanserden onu biliyorum.” (K13)
Zararlı Alışkanlıklardan Uzak Durmak	K3, K4, K6, K8, K13, K16, K17, K18, K19	“Sigaradan uzak durursa daha iyi olur tabii. Zaten sigara her damarı tıkıyor.” (K3)
Beslenme	K3, K4, K8, K13, K16, K17, K18, K19, K20	“Bizim yaşımızdakiler işte genelde kalsiyum ağırlıklı beslenmeli. Yediklerime de dikkat etmeye çalışıyorum bu ara kızartmalardan, hamur işlerinden uzak duruyorum, evde de yapmıyorum genelde artık eskisi gibi. Bunlara önem gösteriyorum.” (K4)
Tarama Programlarına Katılım	K5, K10, K12, K14, K15, K16, K18, K20	“Sürekli hastaneye gittiğin zaman. Altı ayda yedi ayda bir kontrollerini yaptırdığın sürece, en azından altı ayda gidemiyorsan da senede bir yaptırdığın sürece bir şey olmaz.” (K16)
Fiziksel Aktivite	K4, K8, K9, K10, K11, K13, K17	“Egzersiz çok faydası var.” (K13)
Kilo	K3, K4, K6, K10, K12, K19	“Yağ oranı fazla oluyor; hareketsizlik oluyor hareketler kısıtlanıyor yani o yüzden kilonun etkileyebileceğini düşünüyorum.” (K4)
Uyku Düzeni	K13, K16	“Uykuyu düzenli, aynı saatinde uyumak. Gece yarısına kadar oturmamak.” (K17)
Psikoloji	K11, K19	“İnsanın içi mutlu olursa her şeye göğüs gerebilir.” (K11)

Tablo 4.2.2.2. Meme Kanserinden Korunmaya Yönelik Duyumlar (Devamı)

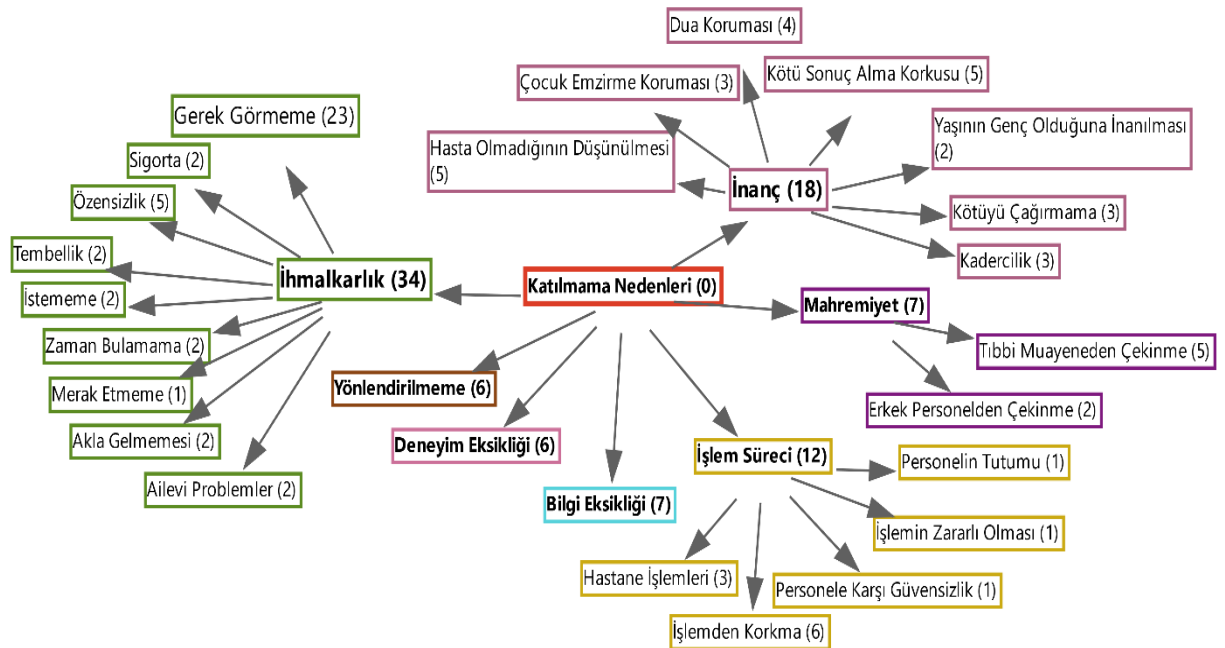
Hormonal İlaç Kullanmama	K5, K11	“O tür (hormonal) ilaçların insan vücuduna zararlı olduğunu düşünüyorum... ben de kullanmak istemiyorum (K5)
Doğa ile Etkileşim	K11	“Temiz hava. Oksijen. Toprakla uğraşmak. Bunlar şifa hocam yani.” (K11)
Doğum Şekli	K11	“Normal doğum annenin vücuduna çok iyi geliyormuş. Vücut temizleniyor diye duydum yani. Normal doğum ama.” (K11)
Doğum Yapma Yaşı	K11	“Erken yaşta anne olmak. Bunlar insan vücuduna iyi geliyor diye duydum ben.” (K11)

4.2.3. Tema: Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri

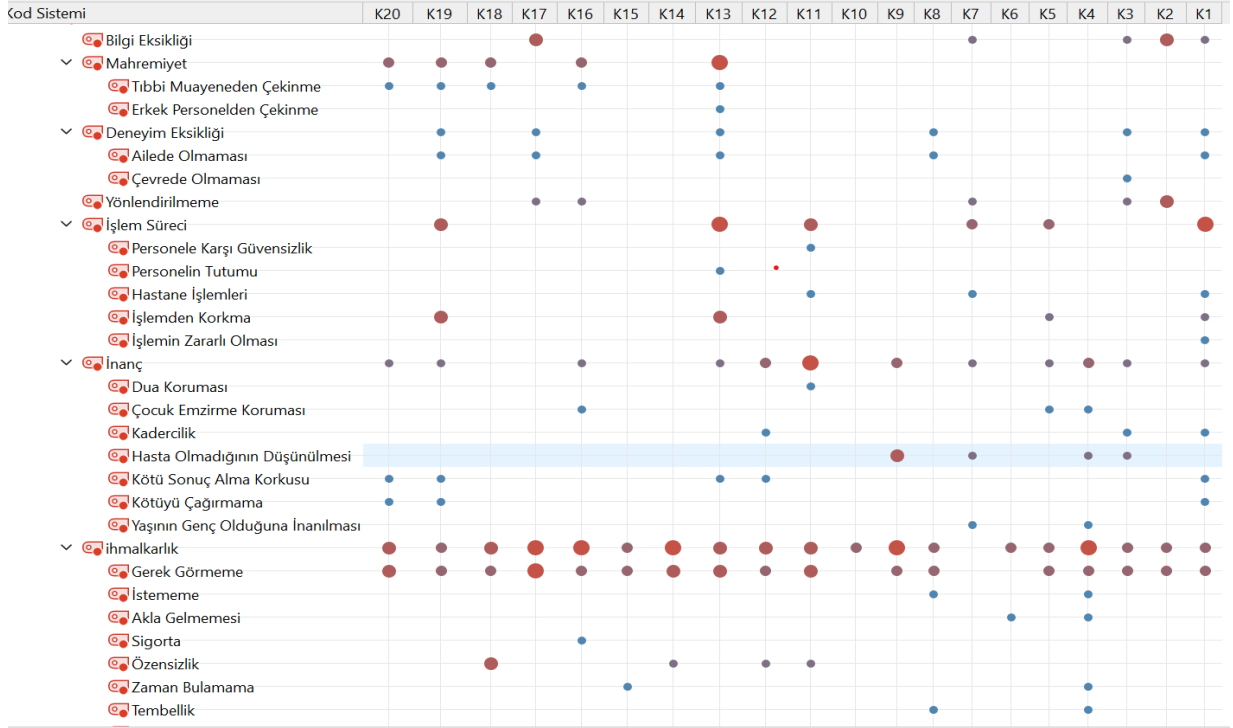
Araştırmanın üçüncü ve son teması “Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri”dir. Bu tema araştırma sorusunu direkt olarak kapsayan “Katılmama Nedenleri” ve bu durumlara dair “Destek Hizmetlerine Yönelik Beklenti” olarak iki kategoriye ayrılmaktadır.

4.2.3.1. Katılmama Nedenleri

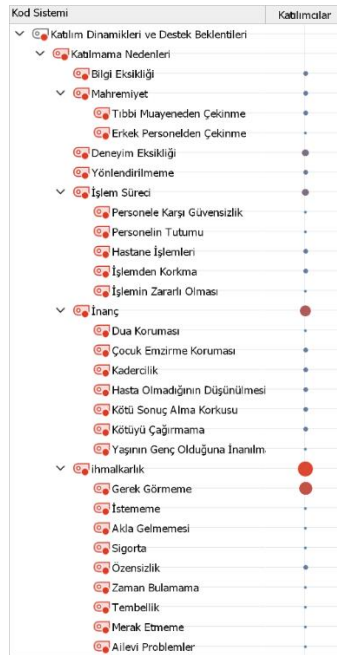
Katılımcıların meme kanseri tarama programlarına katılımlarını engelleyen durumlara yönelik görüşlerinden oluşan “Katılmama Nedenleri” kategorisinin kod dağılımı Şekil 4.2.3.1.1.’de verildi.

**Şekil 4.2.3.1.1. Katılmama Nedenleri Kod Dağılımı**

Katılımcıların katılmama nedenlerini ifade ettikleri görüşlerinden oluşan kodların kod dağılımı matris şeklinde Şekil 4.2.3.1.2. ve Şekil 4.2.3.1.3.'te verildi. İlk şekil 20 katılımcının her birindeki kodlamaları ayrı ayrı gösterirken ikinci şekil tüm katılımcıların toplam kodlamasını göstermektedir.



Şekil 4.2.3.1.2. Katılmama Nedenleri Kod Matrisi



Şekil 4.2.3.1.3. Katılmama Nedenleri Toplu Kod Matrisi

Tarama programlarına katılımı engelleyen durumlara yönelik görüşlere bakıldığında en sık görülen neden **ihmalkarlıktır (34)**. Ardından sırasıyla **inanç (18)**, **işlem süreci (12)**, **mahremiyet (7)**, **bilgi eksikliği (7)**, **deneyim eksikliği (6)** ve **yönlendirilmeme (6)** nedenleriyle de tarama programlarına katılmadıkları belirlendi.

İhmalkarlık kodunun alt kodları **gerek görmeme, istememe, akla gelmemesi, özensizlik, sigorta, zaman bulamama, tembellik, merak etmeme ve ailevi problemlerdir**. Bu kodların en belirginini **gerek görmemedir**. Katılımcılar herhangi bir rahatsızlıkları olmadığı için meme kanseri tarama programlarına katılmaya gerek duymadıklarını belirttiler.

İnanç kodunun alt kodları **duanın koruması, kötü sonuç alma korkusu, kötüyü çağırmama, yaşının genç olduğuna inanılması, çocuk emzirmenin koruduğuna inanılması, hasta olmadığının düşünülmesi ve kaderciliktir**.

Bazı katılımcılar **hastanedeki işlemlerin** zorluğunun ve sağlık personellerinin **tutumunun** tarama programlarına katılım konusunda caydırıcı olduğunu belirttiler. Ayrıca katılımcılar tarafından “tost makinası” olarak tasvir edilen mamografinin acı verme ihtimalinden duyulan **korku** ve **zararlı bir işlem** olduğunun düşünülmesi de katılımı engelleyen bir neden olarak belirlendi. İşlem Süreci kodunun alt kodları **işlemden korkma, işlemin zararlı olması, hastane işlemleri, personele karşı güvensizlik ve personelin tutumudur**.

Bazı katılımcılar **tıbbi muayeneden ve erkek personelden çekindikleri** için tarama programlarına katılmadıklarını belirttiler.



Şekil 4.2.3.1.4. Katılmama Nedenleri Kod Bulutu

Şekil 4.2.3.1.4. araştırmada katılımcıların meme kanseri tarama programlarına katılmama nedenlerine yönelik elde edilen kodlardan oluşan kod bulutunu içermektedir. Şekil dikkate alındığında katılımcılar tarafından en çok belirtilen durumun ihmalkarlık olduğu, bu kodu gerek görmeme ve inanç faktörlerinin takip ettiği; merak etmeme, personele karşı güvensizlik ve personel tutumu faktörlerinin katılımcıların en az belirttiği katılmama nedenleri olduğu görüldü.

Katılımcıların tarama programlarına katılmama nedenleri ile ilişkili ifadelerine aşağıdaki tabloda yer verildi.

Tablo 4.2.3.1. Katılmama Nedenleri

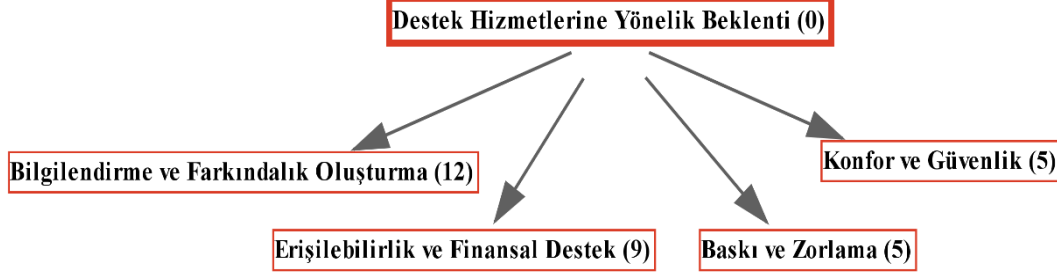
Katılmama Nedenleri	Katılımcılar	İfadeler
İhmalkarlık	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K8, K9, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K18, K19, K20	<i>"Ne bileyim bir rahatsızlığım yok neye gideyim şimdi." (K13)</i> <i>"Aman bir şey yok" var ya. "Aman bir şey yok ne var. Boşu boşuna niye gideyim?" O şekilde." (K14)</i> <i>"Akıntım fazla devam etseydi giderdim." (K17)</i>
İnanç	K1, K3, K4, K5, K7, K9, K11, K12, K13, K16,	<i>"Çok şükür dua edip Ya Şafi diyerek vücudumuza her gün okuyup sıvazlıyoruz diye gitmedim yaptırmadım canım." (K11)</i> <i>"İnsan da bazen korkuyor. Gidince kanser çıkar mı bir şey olur mu? O korku da var." (K13)</i> <i>"...olumsuzu çağırmamak adına. Sanki böyle gidip çektirirsem farklı bir şeyler duyacağım hissine kapılıyorum." (K19)</i> <i>"Daha 58'e yeni girdim." (K7)</i> <i>"Sanki böyle emzirmeyen hanımlarda daha fazla olduğunu duymuştum. Belki de ondan rahatım. Ben hep emzirdim diye." (K4)</i> <i>"Bir anne çocuğunu emzirirse meme kanserine yakalanmaz diye biliyorum ben yıllardır. Bence öyle." (K16)</i> <i>"Teyzemin kızı (kanser) olduğu zaman...haber göndermiş hepiniz birer çektirin diye de oradan biliyorum hani. Yine de hiç önemsemedim. Belki o zamanlar yaşımın küçüklüğü de vardı...Bende yoktur dedim." (K4)</i> <i>"Yani geldikten sonra yapacak hiçbir şey yok. Gününü bekliyor ve gidiyorsun. O Allah'ın takdiri, olursa olur." (K12)</i>

Tablo 4.2.3.1. Katılmama Nedenleri (Devamı)

İşlem Süreci	K1, K5, K7, K11, K12, K19	“...onun (mamografinin) yan etkilerinden dolayı oluşabildiğini de söylediler.” (K1) “İki dolmuşla gidiliyor. Zaten o hastanede beklemek. Onların o prosedürleri. Gitmek gelmek. Sıraya girmek. Sıraya girince oradakilerin karşılamaları. Bunların hepsi caydırıcı aslında biliyor musunuz?” (K1) “...o doktor diğerine salıyor o diğerine salıyor.” (K7) “Sağlıkçılar daha sıcak davranacak. Daha yumuşak. Yani insan gittiği zaman bazı hekimlerden hemşirelerden korkuyorsun. Azarlıyorlar kızıyorlar. Nerede kaldın. Niye gelmedin. Bu yaşa kadar. Hastalığın ilerlemiş.” (K13) “Çok acılı bir yöntem olduğunu duydum. O da biraz beni tedirgin etti. Hani göğsü aşırı derecede sıkıştırıp o film çekiliyor falan.” (K19)
Mahremiyet	K13, K16, K18, K19	“Açıkçası bana gidip de doktorun karşısında soyunmak bana biraz şey geliyor. Utanıyorum açıkçası. Mahrem olduğu için. Bayan doktor da olsa ben çekiniyorum. Doğumda bile, sezaryende bile yerin dibine girdim çıktım.” (K18) “...şöyle söyleyeyim tıbbi muayeneden çekiniyorum.” (K19)
Bilgi Eksikliği	K1, K2, K3, K7, K17	“Bilgi eksikliği. Yani bu söylediklerim de yani sağdan soldan duyduklarım.” (K17)
Deneyim Eksikliği	K1, K3, K8, K13, K17, K19	“Bizim köydekiler gitmediği için bizde gitmedik yaptırmadık tarama. O zaman biz de giderdik merak ederdik bu nedir diye.” (K3)
Yönlendirilmeme	K2, K3, K7, K16, K17	“Onu doktorların söylemesi lazım. Her zaman film çekiliyor. Hastayız mesela. Ama gidin demiyorlar.” (K2)

4.2.3.2. Destek Hizmetlerine Yönelik Beklenti

Aşağıda yer alan şekil katılımcıların meme kanseri tarama programlarına katılımları için ihtiyaç duydukları ve bekledikleri destek kaynaklarını göstermektedir. Bu kategori de dört alt kod oluşturuldu. Sırasıyla bunlar; “Bilgilendirme ve Farkındalık Oluşturma”, “Erişilebilirlik ve Finansal Destek”, “Baskı ve Zorlama”, “Konfor ve Güvenlik”tir.



Şekil 4.2.3.2. Destek Hizmetlerine Yönelik Beklenti Kategorisi Kod Dağılımı

Şekil 4.2.3.2.’de görüldüğü üzere katılımcıların 12’si **bilgilendirme ve farkındalık oluşturma** ihtiyaçlarından bahsettiler. Bu kodda medyatik uyarıların artırılmasından bahsedilerek uyarıların sıklığının önemli olduğu ifade edildi. Kadınların **erişilebilirlik ve finansal destek (9)** beklentileri, hastaneye ulaşımında kolaylık sağlanması ve işlemin ücretsiz şekilde yapılmasını kapsamaktadır. Katılımcıların 5’i **baskı ve zorlama** kapsamında tarama programlarına katılmak için ısrar edilmesini ve sistematik bir takip sistemi çerçevesinde zorunlu tutulmasını beklemektedirler. Katılımcıların 5’i ise **konfor ve güvenlik** kodu dahilinde tarama programlarına katılım için mahremiyetin sağlanmasının ve işlemin acısız ve zararsız olmasının gerektiğini düşünmektedirler.

Katılımcıların destek hizmetlerine yönelik beklentileri ile ilgili ifadelerine aşağıdaki tabloda yer verildi.

Tablo 4.2.3.2. Destek Hizmetlerine Yönelik Beklenti

Destek Hizmetlerine Yönelik Beklentiler	Katılımcılar	İfadeler
Bilgilendirme ve Farkındalık Oluşturma	K1, K2, K4, K5, K6, K7, K13, K15, K16, K17, K18, K20	<i>“Valla bence reklam. Televizyonlarda o şeyler çıktıkça insan ürperir huzursuz olur. Zaten aklına geldikçe ya bir de ben gideyim yaptırayım dersin. Hani sürekli gördüğün bir şey olursa. Bence reklamlar daha iyi. Çünkü görüyorsun. Ya bak çıkıyor bir de ben gideyim dersin. Çünkü ben görmediğim bilmediğim için aklıma da hiç gelmiyor.” (K4)</i> <i>“Bilinçlendirmeleri lazım aslında sürekli. Sağlık ocaklarında falan. Ondan sonra hastanelerde. İnsanların bilinçli olmaları lazım. Bilinçli olmayınca gitmiyorlar işte.” (K15)</i>
Erişilebilirlik ve Finansal Destek	K1, K2, K8, K10, K11, K12, K13, K15, K16	<i>“Ulaşım araçları olsa, bize de araba gönderseler ben de gidebilirim. Diyaliz araçları gibi araçlar gelse bizi götürse.” (K8)</i> <i>“Ha şimdi ücretsiz işte. Bunların çoğalması lazım anlatabiliyor muyum? ...mesela özellere gidiyorsun para istiyor zaten. Diğer taraflar çok sıra atıyor gün atıyor.” (K11)</i> <i>“Burada olsa gelir yaptırırız n’olacak şuradan şuraya. ...Hastaneye gitmek bir dert randevu bir dert.” (K12)</i>
Baskı ve Zorlama	K1, K9, K13, K14, K19	<i>“Bence ev ev gezip zorla götürmeleri gerekiyor. Ellerinden tutup. Gerçekten ciddi söylüyorum. Herkes aranmalı. Gelmediğimiz zaman mecbur koşsalar biz daha iyi geliriz diye düşünüyorum. Gelmeyeceğiz dediğim zaman tamam sen bilirsin dediler kapattılar telefonu. Risk gördükleri herkese bakmaları lazım.” (K1)</i>
Konfor ve Güvenlik	K1, K5, K13, K18, K19	<i>“Mesela ben güven isterim. İşlemden korkuyorum çünkü.” (K5)</i>

5. TARTIŞMA

5.1. KİŞİSEL VERİLERE AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmanın katılımcı grubunu Kırıkkale ili Etiler Aile Sağlığı Merkezi'ne müracaat eden 40-69 yaş arası, kendisinde ve ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan ve daha önce hiç meme kanseri taraması yaptırmamış kadınlar oluşturdu.

Mermer ve Güzekin'in 2021'de yaptıkları çalışmada katılımcıların %37,8'i ilköğretim, %29,3'ü lise, %32,9'u üniversite mezunudur. Ceyhan ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında katılımcıların %3,6'sı ilkokul, %4,2'si ortaokul ve %42,5'i lise mezunu, geri kalanların ise üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu belirtilmiştir. Erdem ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında katılımcıların %2,5'inin okur yazar olmadığı, %47,4'ünün üniversite mezunu olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan farklı olarak bu araştırmanın bulgularına bakıldığında; katılımcıların çoğunluğu ilköğretim mezunu, 3'ünün lise, 1'inin ortaokul mezunu olduğu görülürken, üniversite mezunu hiçbir katılımcı bulunmamaktadır. Ayrıca okur yazar olmayan katılımcı sayısının da 1 olduğu görülmektedir. Bu bağlamda çalışmaların eğitim durumu bulguları literatürle uyumlu değildir.

Erdem ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında katılımcıların medeni durumları %58,8 oranında evli ve %41,2 oranında bekardır. Ceyhan ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında evli katılımcı oranı %28,7, bekar katılımcı oranı %71,3 olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularında bekar katılımcı bulunmazken katılımcıların çoğu evli ve üçü duludur. Çalışmaların bulguları medeni durum açısından benzerlik göstermemektedir. Ancak Mermer ve Güzekin'in (2021) çalışmasında evli olan katılımcıların oranı %82,7 olarak bulunmuştur. Bu bulgular araştırmanın bulgularıyla uyumludur.

Eren ve Mermer'in (2023) çalışmasında katılımcıların %74,1'inin geliri giderine eşit olarak bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularında ise 11 kişi gelirini giderine denk olarak tanımladı. Araştırma bulguları benzerlik göstermemektedir. Bu durumun çalışmaların yapıldığı bölgelere göre değişebileceği düşünülmektedir.

Erdem ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında sağlık güvencesi olan katılımcıların oranı %92,5'tir. Bu oran Mermer ve Güzekin'in (2021) çalışmasında %98,2 olarak bulunmuştur. Bu araştırma bulgularında ise katılımcıların hepsinin sağlık güvencesi vardır. Bu bağlamda çalışmaların bulguları sağlık güvencesi açısından uyumluluk göstermektedir.

Yapılan bir çalışmada katılımcıların VKİ ortalamaları %59,6 olarak bulunmuştur (Mermer ve Güzekin, 2021). Bu araştırmanın bulgularında ise bu değer ortalama olarak $30,23 \pm 4,34$ ile birinci dereceden obez olduğu görülmüştür. Araştırma bulguları VKİ açısından literatür ile uyumluluk göstermemektedir. Bu durumun çalışmaların yapıldığı bölgelerdeki kültürel yeme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Mermer ve Güzekin'in (2021) yaptıkları çalışmada menstrüasyon başlama yaşı %71,55 ile normal yaş aralığındadır. Eren ve Mermer'in (2023) çalışmasında ise menstrüasyon başlama yaşının 12-14 yaş arasında olanların oranı %69,9'dur. Bu çalışmada menarş başlama yaşının bir katılımcı hariç diğerlerinin normal yaş aralığında olduğu ve yaş ortalamasının $12,8 \pm 1,70$ olduğu belirlendi. Çalışmaların bulguları kadınların menstrüasyon başlama yaşları açısından benzerlik göstermektedir.

Mermer ve Güzekin'in (2021) çalışmasında katılımcıların %56,4'ü, Eren ve Mermer'in (2023) çalışmasında ise %44,2'si menopozdadır. Bu çalışmada ise menopozda olan katılımcıların sayısı 11 (%55) olarak bulundu. Çalışmaların sonuçları menopozda olan katılımcı sayısı açısından benzerlik göstermektedir.

Eren ve Mermer'in (2023) çalışmasında katılımcıların menopoza girme yaşı %7,9 ile 45 yaş altında ve ortalama menopoza girme yaşı $47,97 \pm 3,36$ olarak bulunmuştur. Bu araştırma bulgularında da menopoza girme yaş ortalaması $47,9 \pm 4,84$ olarak bulundu. Çalışmaların bulguları katılımcıların menopoza girme yaşları açısından benzerlik göstermektedir.

Mermer ve Güzekin'in (2021) çalışmasında ilk doğum yapma yaşı %82,70 oranında 30 yaşından öncedir ve %4,40 oranında çocuğu olmayan katılımcı olduğu görülmüştür. Diğer bir çalışmada ise ilk doğurma yaşı 30 yaşın altında olan katılımcıların oranı %98,5'tir (Eren ve Mermer, 2023). Bu araştırmanın bulgularında ilk doğum yapma yaşı ortalama $22 \pm 3,97$ ve çocuğu olmayan katılımcı sayısı 1 (%5) bulunarak, çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Eren ve Mermer'in (2023) çalışmasında menopoz öncesi dönemde oral kontraseptif kullanım oranı %18,3'tür. Bu araştırmanın bulgularında ise bu oran %30'dur. Çalışma sonuçları benzerlik göstermemektedir. Araştırma bulgularında oral kontraseptif kullanım oranının literatürdeki çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun araştırmanın yapıldığı bölgedeki aile planlaması hizmetleriyle ilgisi olabileceği düşünülmektedir.

TÜİK 2023 verilerine göre ortalama hane halkı büyüklüğü 3,14'tür. Doğum hızı ise 1,51 olarak açıklanmıştır (TÜİK, 2024). Meme kanseri öyküsü bulunan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların ortalama çocuk sayıları 4,18 olduğu ve hiç emzirmeyen kadınların oranının %21,3 olduğu bulunmuştur (Tuna ve diğ., 2022). Bu çalışmada kadınların yaşayan çocuk sayıları ortalama $3 \pm 0,94$ olarak bulundu ve bebeklerini emzirmeyen kadınların sayısının 2 olduğu saptandı. Bu çalışmadaki ve literatürdeki çalışmalarda çocuk sayılarının TÜİK verilerinden daha fazla olduğu görülmektedir. Doğum oranlarının değişiklik göstermesinin bölgesel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.2. GÖRÜŞMELERDEN ELDE EDİLEN TEMALARA AİT BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırma konusu dikkate alınarak hazırlanmış olan yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla elde edilen bulgular incelendiğinde katılımcıların meme kanseri tarama programlarına katılmamalarının sebepleri uzman desteği alınarak üç ana tema etrafında incelendi. Bu temalar; “Bilgi ve Farkındalık”, “Algılar”, “Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri”dir.

5.2.1. Bilgi ve Farkındalık Temasının Tartışılması

Araştırma kapsamında ilk olarak ele alınan Bilgi ve Farkındalık ana teması “Risk Faktörleri”, “Belirtiler ve Bulgular” ve “Tarama Yöntemleri” olmak üzere üç alt kategoriye ayrılmaktadır.

5.2.1.1. Risk Faktörleri

Meme kanserinin risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş ve ırk/etnik köken, ilk adet yaşı, doğum yapma yaşı ve sayısı, menopoz yaşı, emzirme süresi, düşük yapma öyküsü, oral kontraseptif kullanımı, ailede meme kanseri öyküsü bulunup bulunmadığı, bilinen veya şüphelenilen meme kanseri riskiyle ilişkili gen mutasyonları, göğüs bölgesine 30 yaşından önce radyoterapi uygulanması, hormon replasman tedavisi, sigara ve alkol tüketimi ve sosyoekonomik durum sayılabilir. Diğer faktörler ise kişisel meme kanseri öyküsü, yapılan meme biyopsi sayısı,

lobüler karsinoma in situ veya atipik hiperplazi varlığı, yoğun meme dokusu, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi ve vücut kitle indeksidir. Ancak kişinin meme kanserine yakalanması için bu risk faktörlerinin olması şart değildir. Bu faktörleri olmadan da kişiler meme kanserine yakalanabilmektedir (Güngörmüş ve Çelikkanat, 2022; Obeagu ve Obeagu, 2024; Türk Tıbbi Onkoloji Derneği).

Ülkemizde yapılmış çalışmalarda katılımcıların yarısından çoğu genetik faktörlerin meme kanserinin oluşmasında etkili olduğunu bilmektedir (Erdem ve diğ., 2017; Sohbet, 2019). Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan çalışmada da kadınlar arasında meme kanserinin en çok bilinen risk faktörü aile öyküsü, genetik yatkınlıktır (Abbas ve Baig, 2023). Bu bulgulara benzer olarak Suriye'de yapılan bir çalışmada kadınlar genetik yatkınlığın meme kanserinin risk faktörlerinden olduğunu ifade etmişlerdir (Bohsas ve diğ., 2023). Ancak Cezayir'de yapılan bir çalışmada bu çalışmalardan farklı olarak kadınlar genetik yatkınlığı en az etkili olan risk faktörü olarak bildirmişlerdir (Lounis ve diğ., 2023). Bu araştırmanın sonucuna göre de katılımcılar literatürle uyumlu olarak çoğunlukla genetik yatkınlığın meme kanseri risk faktörlerinden biri olduğunu belirtti. Bu durum kadınların genetik faktörlerin meme kanseri üzerindeki etkisinin farkında olduklarını göstermektedir. Ancak, Cezayir'de yapılan çalışmada kadınların genetik yatkınlığı en az etkili risk faktörü olarak görmesi, bu konuda kültürel ve bölgesel farklılıkların olabileceğini göstermektedir.

Yurdumuzda yapılmış olan çalışmalarda kadınların meme kanserinin risk faktörleri arasında en sık bildirilenlerden birinin sigara olduğu görülmektedir (Erdem ve diğ., 2017; Sohbet, 2019). Bu bulguları destekleyen biçimde Birleşik Arap Emirlikleri'nde de kadınların sigaranın risk faktörü olduğunun farkında olduğu görülmektedir (Abbas ve Baig, 2023; Rahman ve diğ., 2019). Yapılan araştırmalara paralel olarak bu çalışmada da katılımcılar sigaranın risk faktörü olduğunu belirtti. Bu bulgular, kadınların meme kanseri risk faktörleri konusundaki farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Alkol, östrojen seviyelerini artırarak meme kanseri gelişimini tetikleyebilmektedir (Kabacaoğlu ve Karaca, 2020). Hindistan ve Lübnan'da yapılan çalışmalarda da kadınların meme kanseri risk faktörlerinden alkolün farkında oldukları görülmüştür (El Maouchi ve diğ., 2023; Prusty ve diğ., 2020). Bu çalışmada da kadınlar literatürle uyumlu şekilde alkolün meme kanseri açısından risk faktörü olduğunu belirttiler. Bu bulgu, kadınların alkol tüketiminin meme kanseri

riskine katkıda bulunabileceği konusunda bilinçli olduklarını göstermektedir. Literatürdeki bu tutarlılık, sağlık eğitimlerinin ve farkındalık kampanyalarının etkinliğini işaret etmektedir.

Erdem ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında stresin meme kanseri için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Hindistan ve Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan çalışmalarda da kadınların stres faktörünün farkında oldukları görülmüştür (Abbas ve Baig, 2023; Dey ve diğ., 2016). Araştırma, stres ve üzüntü gibi psikolojik faktörlerin meme kanseri riskini artırabileceği konusundaki farkındalığın yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürle paralel olarak, bu araştırmada da stresin önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmesinin, küresel bir farkındalık ve bilinç düzeyine işaret ettiği düşünülmektedir.

Literatürde sağlıklı ve düzensiz beslenmenin meme kanseri riskini arttırdığı ve sadece besin içeriklerinin değil pişirme yöntemlerinin de kanser riskini artırabileceği ifade edilmiştir (Çevik ve Pirinççi, 2017). Türkiye'de yapılan çalışmalardan birinde kadınların meme kanseri oluşumunda beslenme faktörünün farkında oldukları bulunmuştur (Erdem ve diğ., 2017). Hindistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Etiyopya'da yapılan çalışmalarda da kadınlar meme kanseri risk faktörü olarak sağlıklı ve dengeli beslenmemekten bahsetmişlerdir. Etiyopyalı kadınlar yüksek yağlı diyetlerin risk faktörü olduğunu belirtirken, Birleşik Arap Emirlikleri'nde kadınlar yüksek glisemik indeksli gıdalar ile düşük lifli diyetlerden bahsetmişlerdir. Hindistan'da ise abur cubur tüketimi ve yüksek yağlı gıdaların tüketilmesi vurgulanmıştır (Abbas ve Baig, 2023; Dey ve diğ., 2016; Mehret ve diğ., 2022; Prusty ve diğ., 2020). Bu araştırmada da katılımcılar sağlıklı ve düzensiz beslenmenin meme kanserine neden olduğunu düşünmektedir. Ayrıca kadınlar daha çok organik olmayan hormonlu gıdalar ile kızartma, hamur işleri gibi yağlı gıdaların kansere neden olabileceğini ifade ettiler. Araştırmadaki beslenmenin meme kanseri için risk faktörü olmasının literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Literatürde kansere neden olan besin çeşitleri konusunda ise farklı düşünceler olduğu görülse de temelde sağlıklı beslenmenin meme kanserine neden olabileceği inancı bulunmaktadır.

Pakistan ve Cezayir'de yapılan çalışmalarda kadınlar oral kontraseptiflerin meme kanseri riskini arttırdığını bildikleri görülmüştür (Hussain ve diğ., 2022; Irfan ve diğ., 2021; Lounis ve diğ., 2023). Benzer şekilde Birleşik Arap Emirlikleri'nde kadınlar hormon replasman tedavilerinin ve emzirmemenin meme kanseri için risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Abbas ve Baig, 2023). Bu araştırmada da katılımcılar sıklıkla emzirmemek/yeterli emzirmemenin ve doğum kontrol hapı kullanımının meme kanseri riskini artırdığını ifade ettiler. Ayrıca

araştırmaya göre kadınlar oral kontraseptiflerin hormonal ilaçlar olduklarını ve bu nedenle meme kanserine neden olabileceğini düşünmekte hatta bazı katılımcılar spiralin de meme kanseri için risk faktörü olduğuna inanmaktadır. Emzirmekle ilgili olarak kadınlar emzirmedikleri zaman göğüste kalan sütlerin birikerek süt kanallarını veya memedeki damarları tıkayacağını ve iltihaba neden olacağını, bu durumun da meme kanserine yol açabileceğini ifade ettiler. Araştırmada katılımcılar tarafından yalnızca emzirmek ya da emzirmemek değil emzirmenin süresinin de meme kanseri için önemli olduğu vurgulandı. Araştırma, kadınların bu farkındalıklarının literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir. Ayrıca, katılımcıların emzirme süresinin meme kanseri riskinde önemli bir faktör olduğuna dair ifadeleri de literatürle paralellik arz etmektedir (Topal ve diğ., 2017).

Lounis ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında katılımcılar geç menopoza yaşının ve geç doğum yapma yaşının meme kanseri riskini artırdığını düşünmektedir. Birleşik Arap Emirlikleri'nde, Hindistan'da, Suriye'de ve Katar'da meme kanseri üzerine yapılan çalışmalarda kadınların geç menopoza yaşının risk faktörü olduğunu bildikleri görülmüştür (Abbas ve Baig, 2023; Hamed ve diğ., 2022; Omar ve diğ., 2020; Prusty ve diğ., 2020). Bu araştırmada da literatürü destekler şekilde katılımcılar menopoza ve doğum yapma yaşının meme kanseri riskini artırdığını belirtmiştir. Bu sonuçlar, literatürle tutarlılık arz etmekte ve katılımcılar arasında bu risk faktörlerine dair farkındalığın olduğunu ortaya koymaktadır.

Meme kanseri riskini artıran faktörlerden biri de ileri yaşın olmasıdır (Açıkgöz ve Yıldız, 2017). Bu bilgiye paralel şekilde literatürde de kadınların meme kanseri risk faktörlerinden ileri yaşın önemli olduğunu bildikleri görülmektedir (Abbas ve Baig, 2023; Bohsas ve diğ., 2023; Dey ve diğ., 2016; El Maouchi ve diğ., 2023). Bu araştırmada da katılımcılar literatürle benzerlik göstererek risk faktörlerinden biri olarak ileri yaşı vurguladılar. Bununla birlikte kadınlar meme kanserinin genç yaşta da görülebildiğini deneyimleriyle aktardılar. Bu durum, ileri yaşın meme kanseri riskinde önemli bir faktör olduğunu kabul etmekle birlikte, genç yaşta da meme kanseri riskinin göz ardı edilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Literatürde yetişkinlik döneminde vücut ağırlığında 20 kg ya da daha fazla artış yaşayan kadınların meme kanserine yakalanma riskinin iki katına çıkabildiği belirtilmektedir. Buna karşılık, yetişkinlik döneminde vücut ağırlığında yaşanan %5-10 oranında hafif bir azalma, meme kanseri riskini düşürmektedir (Çehreli ve diğ., 2019). Yapılan çalışmalara bakıldığında kadınların genellikle fazla kilolu olmanın ya da obezitenin risk faktörü olduğunu bildikleri

görülmüştür (Abbas ve Baig, 2023; Bohsas ve diğ., 2023; El Maouchi ve diğ., 2023). Bu araştırmada katılımcılar literatürle benzer biçimde kilonun meme kanseri için bir risk faktörü olduğunu ifade ettiler. Ancak katılımcıların ifadelerine göre sadece fazla kilolu olmak değil zayıf olmanın da meme kanseri riskini artırdığı düşünülmektedir. Üstelik katılımcılar arasında kilonun kanserden koruyacağına dair inanışlar da söz konuydu. Literatürde zayıf olmak ile meme kanseri arasında bir ilişki görülmediğinden araştırma bu anlamda literatürle uyumlu değildir. Üstelik kilo artışının kanser için risk faktörü olduğu bilinmektedir (Çehreli ve diğ., 2019). Katılımcılar kanser hücrelerinin kilo dolayısıyla vücutta bulunan yağ ve etten geçerek meme dokusuna gelmesinin vakit alacağını ifade ettiler. Bu durum kadınlar arasında kanserin nasıl yayıldığına dair bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Literatüre bakıldığında kanserin oluşum ve yayılımıyla ilgili Hindistan'da kadınlarda ve Kanada'da yaşayan göçmenlerde de bu konuda yanlış inanışlar olduğu görülmektedir (Dey ve diğ., 2016; Ferdous ve diğ., 2020). Hindistan'da meme kanserinin bulaşıcı bir hastalık olduğu, kişinin vücut sıvılarından ya da yediği içtiği şeylerden başkalarına bulaşabileceği inancı yaygındır (Dey ve diğ., 2016). Bu bulgular kanser hakkında bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir.

Uyku düzenindeki bozukluklar, vücudun biyolojik ritmini etkileyerek melatonin ve dolaylı olarak östrojen hormonlarının seviyelerinde dengesizliklere neden olabilir. Hormonlardaki bu bozukluklar meme kanseri riskini artırmaktadır (Mogavero ve diğ., 2021). Buna paralel olarak Abbas ve Baig'in (2023) çalışmasında da kadınlar uyku bozukluklarını risk faktörü olarak tanımlamışlardır. Bu araştırmanın sonuçlarına bakıldığında da katılımcıların literatürdeki bilgileri destekler şekilde uyku örüntüsünde bozulmanın ya da düzensiz uyumanın meme kanseri için risk faktörü olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bu veriler katılımcıların uyku sağlığının kanser riskini azaltmada önemli bir rol oynadığının farkında olduklarını göstermektedir.

Bağışıklık sistemi vücudu hastalıklardan koruyan önemli bir savunma mekanizmasıdır (Tütüncü, 2023). Kişinin bağışıklık sisteminin zayıflaması meme kanserinin ortaya çıkışını etkilemektedir (Fırçasıgüzel ve Baykal, 2024; Güngörmüş ve Çelikkanat, 2022). Ağır hastalıklar da vücudun genel direncini düşürebilir ve bağışıklık sisteminin zayıflamasına yol açabilir. Bu sistemin zayıflaması, vücudun kanser hücrelerine karşı savunmasız kalmasına neden olabilir. Araştırmada katılımcılar literatürdeki bilgileri destekleyecek şekilde ağır bir hastalık geçirmek ve bağışıklık sisteminin zayıflamasının meme kanserine yol açabileceğini ifade etti. Bu veriler katılımcıların bağışıklık sisteminin zayıflamasının meme kanseri riskine

katkıda bulunabileceğini bildiklerini göstermektedir. Bu nedenle, bağışıklık sistemini güçlendiren önlemlerin alınması ve sağlık durumu izlenerek gereken müdahalelerin yapılması, meme kanseri riskini azaltmada önemli bir rol oynayabileceği düşünülmektedir.

Literatürde kadınların meme kanserinin Allah'tan geldiğine, Tanrı'nın bir cezası olduğuna, büyüculük nedeniyle ortaya çıktığına ve bu düşüncenin tarama davranışlarına katılımı engellediğine dair çalışmalar mevcuttur (Ersin ve Kılıç Dedeoğlu, 2020b; Getachew ve diğ., 2020; Molaei-Zardanjani ve diğ., 2019). Katılımcılardan bazıları da literatürle uyumlu olarak risk faktörlerinin önemli olmadığını ve bu hastalığın Allah'tan geldiğini, kader olduğunu belirtmiştir. Dini inançların sağlık davranışlarını etkileyen önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

5.2.1.2. Belirtiler ve Bulgular

Memede kitle, mastalji, meme ucunda çekilme ve asimetri görülmesi, ciltte kızarıklık, koltuk altında şişlik, büyüyen kitleye bağlı olarak ciltte portakal kabuğu görünümü ve kendiliğinden ortaya çıkan kırmızımsı meme ucu akıntısı meme kanserinin belirtileridir (Gürel Köksal, 2022).

Abbas ve Baig'in (2023) Birleşik Arap Emirlikleri'nde yaptıkları çalışmada meme veya koltuk altında bir yumrunun bulunması kadınlar arasında meme kanserinin en sık bilinen belirti ve bulgusu olmuştur. Lübnan'da yapılan bir çalışmada kadınların neredeyse tamamı memede yumru bulmanın meme kanseri belirtisi olduğunu ifade etmiştir (El Maouchi ve diğ., 2023) Bu bulguları destekler biçimde Türkiye'de yapılan araştırmalarda da kadınların meme kanserinin belirtisi olarak memede kitle bulunmasını bildikleri görülmektedir (Güzel ve Bayraktar, 2019; Sohbet ve Karasu, 2017). Bu araştırmada da literatürle uyumlu olarak kadınlar arasında en sık bilinen belirtinin memede ve koltuk altında kitle bulma olduğu görüldü.

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda kadınlar meme kanseri belirtisi olarak akıntı ve kan gelmesini ifade etmişlerdir (Abbas ve Baig, 2023; Güzel ve Bayraktar, 2019; Pal ve diğ., 2021; Sohbet ve Karasu, 2017). Bu araştırmada da kadınların meme başında akıntı ve kan gelmesinin meme kanseri belirtisi olabileceğine dair farkındalıklarının, literatürdeki verilerle uyumlu olduğu görülmektedir.

Memenin şeklindeki, boyutundaki ve derisindeki değişiklikler meme kanseri belirtisi olabilmektedir (Gürel Köksal, 2022). Yapılan çalışmalarda da kadınların bu değişikliklerin meme kanseri belirtisi olduğunu bildikleri görülmektedir (Abbas ve Baig, 2023; Güzel ve

Bayraktar, 2019; Sohbete ve Karasu, 2017). Bu bilgileri destekler şekilde araştırmada kadınlar memenin Şekil, boyut ve deri açısından değişim gösterebileceğini ifade ettiler. Araştırmanın literatürdeki verilerle uyumlu olduğu saptanmıştır.

Literatürde kadınların, meme kanserinin potansiyel belirtileri arasında ağrı olduğunu bildikleri görülmektedir (Abbas ve Baig, 2023; Dey ve diğ., 2016; El Maouchi ve diğ., 2023; Güzel ve Bayraktar, 2019). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada ağrının meme kanseri belirtisi olduğuna inanılmasının da etkisiyle kadınların teşhis koyulduğunda tanı için oldukça gecikmiş oldukları görülmüştür (Getachew ve diğ., 2020). Hindistan’daki bir çalışmada da en sık ifade edilen kanser belirtisi ağrılı kitlelerdir (Dey ve diğ., 2016). Oysaki meme kanserinde meme ağrısı nadiren görülmektedir (Anuk, 2021). Bu araştırmada da kadınlar, meme kanseri belirtileri arasında ağrıyı ifade etmişlerdir. Bu bulgu, kadınların meme kanseri belirtileri konusundaki farkındalıklarının literatürdeki çalışmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir. Bu durum toplumun bilgi ve farkındalık eksikliğini ortaya koymaktadır.

Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalarda kadınların meme ucunda çöküntü ve yarayı meme kanseri belirtisi olarak bildikleri ifade edilmiştir (Abbas ve Baig, 2023; El Maouchi ve diğ., 2023; Güzel ve Bayraktar, 2019; Sohbete ve Karasu, 2017). Bu araştırmada da katılımcılar tarafından meme kanseri belirtisi olarak meme ucu değişikliklerinin olduğu belirtildi. Bu bulgu, kadınların meme kanseri belirtileri konusundaki farkındalıklarının olduğunu ve literatürdeki çalışmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir. Meme ucu değişiklikleri konusundaki bu farkındalığın, erken teşhis ve tedavi için önemli bir adım olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında meme kanseri belirtilerini bilmeyen kadınların az da olsa bulunduğu görülmüştür (Sohbete ve Karasu, 2017). Bu araştırmada da meme kanserinin belirtilerini bilmediğini ifade eden katılımcılar mevcuttur. Bu durum, meme kanseri farkındalığını artırmaya yönelik eğitim ve bilgilendirme programlarının önemini vurgulamaktadır. Eğitim programlarının yaygınlaştırılması, bu bilgi eksikliklerinin giderilmesine yardımcı olabilir ve erken teşhis oranlarını artırabilir.

Erdem ve arkadaşlarının 2017’de yaptıkları çalışmada katılımcıların kanser belirtisi olarak halsizlik cevabını verdikleri görülmüştür. Bu araştırmada da halsizliğin belirti olduğunu ifade eden katılımcılar bulunmaktadır. Bu durum, literatürde halsizliğin potansiyel bir kanser belirtisi olarak kabul edildiği ve araştırmanın bu genel görüşle uyumlu olduğu anlamına gelmektedir.

Ancak, bu araştırmada halsizliğin belirtiler arasında daha düşük bir farkındalık seviyesine sahip olması, bu belirtinin önemine dair algının çalışmadan çalışmaya değişebileceğini ortaya koymaktadır.

5.2.1.3. Tarama Yöntemleri

Ülkemizde kadınlar meme kanseri tarama programlarına hastanelerde, mobil KETEM’lerde ve KETEM’lerde ücretsiz şekilde katılabilmektedir. Hastanede ise genel cerrahi branşı meme kanseri tarama programlarını uygulamakta ve yönlendirmektedir. Bunun yanında kadın doğum branşının da bu yönlendirmeleri yaptığına sıklıkla rastlanmaktadır.

Literatürde, kadınların meme kanseri tarama programlarına ve erken teşhis yöntemlerine dair farkındalıkları ile ilgili çeşitli veriler bulunmaktadır. Örneğin, Hindistan’da yapılan bir çalışmada katılımcıların hiçbirisi kendilerine önerilen kanser tarama yöntemlerini tam olarak bilmemektedir (Dey ve diğ., 2016). Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer’in (2021) çalışmasında, bu araştırmaya benzer şekilde kadınların yarısından fazlası KKMM’yi, yaklaşık yarısı mamografiyi bilmektedir. Ancak kadınların KKMM’nin nasıl yapılması gerektiği konusunda bilgi eksiklikleri olduğu görülmüştür. Bu bulguları destekler biçimde Ceyhan ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında da katılımcıların KKMM hakkında düzensiz bilgiye sahip olduğu saptanmıştır. Literatürle uyumlu olarak bu araştırmada da hiçbir katılımcı KKMM’nin yapılması gereken doğru zamanı ve şekli tam olarak bilmemekteydi. Katılımcılar özellikle adet döneminde görülen meme ağrısı nedeniyle memelerini elleriyle kontrol ettiklerini belirttiler. Bu veriler kadınların bilgi eksikliğini ortaya koymaktadır.

Literatüre bakıldığında kadınlar tarafından tarama programlarının meme kanserinin erken teşhisinde önemli olduğu ve bu tür programların iyileşme sonuçlarını artırdığı vurgulanmıştır (Abbas ve Baig, 2023; Abo Al-Shiekh ve diğ., 2021). Bu araştırmada da katılımcılar literatürdeki görüşlerle uyumlu olarak, tarama programlarının meme kanserinin erken teşhisinde yararlı olduğunu düşünmektedir. Ancak, araştırmada bir katılımcı, erken teşhisin kişiyi psikolojik olarak olumsuz etkileyebileceğine dikkat çekmiştir. Bu yorum, tarama programlarının sunduğu erken teşhis avantajlarının yanı sıra, bu sürecin bireyler üzerindeki psikolojik etkilerinin de dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Araştırmada katılımcılar meme kanseri tarama programları için hastanede başvurabilecekleri branşlar hakkında farklı ifadelerde bulunmuş ve en sık genel cerrahi branşını ifade ederlerken

onkoloji branşına başvurabileceğini ifade eden bir katılımcı da mevcuttu. Ayrıca katılımcılar tarafından kadın doğum, dahiliye ve göğüs hastalıkları branşları da belirtildi. Bu durum, katılımcıların meme kanseri tarama programları için başvurabilecekleri branşlar konusunda farklı düzeylerde bilgiye sahip olduklarını ve branşlar arasında bilgi dağılımının çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu çeşitlilik, tarama programları hakkında genel bilgilendirme ve eğitim ihtiyaçlarını vurgulayan bir bulgu olabilir.

5.2.2. Algılar Temasının Tartışılması

Araştırmanın ikinci ana teması olan algılar teması, fenomenler ve korunmaya yönelik duyular olarak iki kategoriye ayrılmaktadır. Fenomenler kategorisi kadınların meme kanseriyle ilk karşılaştıklarındaki tepkileridir. Bu kategori hastalığın zorluğu ve seyri, duygusal yükü ve olumlama olmak üzere üç kodda incelenmiştir.

Meme kanseri geçirmiş kadınlar ile yapılmış bir çalışmada kadınlar, meme kanseri tanısı aldıkları dönemde yaşamlarının sonlanacağını düşündüklerini belirtmişlerdir (Çiçek ve Beydağ, 2022). Dey ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da katılımcılarda kanserin mutlaka ölüme neden olacağı hatta bu nedenle kanser tedavisi için harcanan paranın boşa harcandığı inancı olduğu görülmektedir. Çalışmaya göre kadınlar meme kanserinin önlenebilir veya tedavi edilebilir bir hastalık olmadığını düşünmektedir. Katılımcılara göre meme kanseri direkt ölüm anlamına gelmektedir. Ayrıca bu hastalığın cinsel bir hastalık olduğunu, kişinin aynı zamanda AIDS veya cinsel yolla bulaşan hastalıklara da sahip olduğu ve bunun yapılan yanlış şeyler nedeniyle kişinin başına geldiği inancı mevcuttur. Bu durum meme kanseri olan kadının toplum tarafından damgalandığı, özellikle kocası tarafından sorgulandığı ve hastalığın utanma duygusuna neden olduğunu göstermektedir. Ayrıca kadınların büyük kısmı meme kanserini mastektomiyle ve kadınlık kaybıyla ilişkilendirmiştir. Bu toplumsal damgalanmadan Kanada’da yaşayan göçmen kadınlar tarafından da bahsedilmiştir. Bu göçmen kadınlar meme kanserinin ahlaksız davranışlar nedeniyle ortaya çıktığına inandıklarını ifade etmişlerdir. Bununla birlikte çalışmada, hastalığın Tanrı’nın iradesiyle meydana geldiğine, kontrolün ellerinde olmadığına veya meme kanserinin karma inancının bir sonucu olarak kişinin başına geldiğine inandıkları da belirtilmiştir (Ferdous ve diğ., 2020). Prusty ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise kadınların meme kanserini mastektomiyle ilişkilendirdiği görülmüştür. Etiyopya’da yapılan bir çalışmada da kadınların göğüslerini kaybettiklerinde ölebileceklerini, doğum yapamayacaklarını ve eşleri tarafından terkedilecekleri inancına sahip olduğu

görülmüştür. Bu toplumda memede bulunan kitleler çoğunlukla fark edildikten sonra en az 12 ay gizlenmiş ve alternatif tıp yöntemleri denendikten sonra tıbbi yardım aranmıştır. Kadınlar meme kanserini “Tanrı’nın cezası” olarak algıladıklarını vurgulamıştır. Meme kanserinin büyücülükle ilgili bir rahatsızlık olduğu, doktor müdahalesiyle yayılıp ölümcül olacağını, bu nedenle hastanede herhangi bir tedavisinin olmadığını, tedavinin bitkisel ilaçlar ve kutsal su ile sağlanacağını düşündüklerini ifade etmişlerdir (Getachew ve diğ., 2020). Bu araştırmada da literatürle uyumlu olarak kadınların meme kanseri fenomenlerinin mastektomi ve ölüm olduğu görülmektedir. Ancak bu araştırmada literatürde bahsedildiği gibi bir damgalanma söz konusu değildir. Kadınlar meme kanserinin risk faktörleri konusunda daha bilinçliydi ve hastalığın cinsel yolla bulaştığından veya ahlaksız davranışlar yüzünden ortaya çıktığından bahsetmediler. Bu durum araştırmanın yapıldığı bölgede eğitim seviyesinden bağımsız olarak toplumun bilgi düzeyinin daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Literatüre bakıldığında korkunun tarama işlemlerini gerçekleştirmede engelleyici olduğu kadar teşvik edici bir etken olduğu ifade edilmektedir (Ersin ve Kılıç Dedeoğlu, 2020a). İran’da yapılan bir çalışmada meme kanseri hakkında katılımcılar korku, rahatsızlık, endişe ve üzüntü belirtmişlerdir (Emami ve diğ., 2021). Başka bir çalışmada ise kadınlarda görülen meme kanseri korku düzeyi yüksek bulunmuştur (Demirel Bozkurt ve diğ., 2021). Başka bir çalışmada ise ailede meme kanseri öyküsü bulunan kadınların korku düzeyleri yüksek bulunurken, ailede meme kanseri öyküsü olmayan kadınların meme kanseri korku düzeylerini orta düzeyde bulunmuştur (Taylan ve Küçükakça Çelik, 2020). Dey ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında kanserin özellikle kemoterapi sonrası görülen saç dökülmeleri ve mastektomi dolayısıyla kişi için utanç kaynağı olduğu düşüncesi ifade edilmiştir. Bu bilgilere benzer olarak bu araştırmada da meme kanseri denildiğinde katılımcılar korku, üzüntü, şüphe, acıma gibi hislerin öncelikli olarak geldiğini belirtti. Ancak meme kanseri teşhisi hiçbir kadın tarafından utanç verici veya ayıp olarak algılanmadı. Araştırma bu anlamda ülkemizdeki çalışmalarla benzerlik gösterirken kadınların diğer ülkelere göre daha bilinçli olduğu görüldü. Bu durumun ülkelerin bilinçlendirme politikalarıyla ilgili olabildiği düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında meme kanseri tarama programlarına kötüyü çağırmamak adına katılmayan kadınlar mevcuttur (Ferdous ve diğ., 2020; Rajendram ve diğ., 2022). Bu araştırmada da kötüyü çağırmaktan kaçındığını, meme kanseri hakkında düşünmeyerek ve hastalıktan bahsetmeyerek meme kanserinden korunduğunu ifade eden katılımcılar vardı. Bu anlamda bilgiler literatürle uyumludur. Kadınların meme kanseri tarama programlarına

katılımını artırmak için korku ve endişelerini ele alacak, bilinçlendirme ve destekleyici stratejilere ağırlık verilmesi önemlidir. Tarama programlarına katılımı teşvik eden girişimlerin, kadınların meme kanserine yönelik farkındalıklarını artırarak hastalığın erken teşhisini kolaylaştırabileceği öngörülmektedir.

Erdem ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların yarısından çoğunun kanserden korunmak için hiçbir şey yapmadığı, büyük çoğunluğunun zararlı alışkanlıklardan uzak durduğu ve beslenme alışkanlıklarına dikkat ettiği görülmüştür (Erdem ve diğ., 2017). Bu araştırmada da katılımcıların yarısına yakını sigaradan uzak durmanın ve sağlıklı ve dengeli beslenmenin meme kanserinden koruduğunu ifade ettiler. Ancak katılımcılar kilo ve meme kanseri arasındaki ilişki konusunda çelişkili cevaplar verdiler. Kadınların bir kısmı beslenmelerine ve fiziksel aktiviteye önem gösterdiklerini, bunun yanı sıra sigarayı bıraktıklarını belirttiler. Araştırma, kadınların meme kanserinden korunmaya yönelik bilgilerini artırma ve teşvik edilme ihtiyaçlarını ortaya koymaktadır.

Etiyopya’da kadınlar meme kanserinin tedavisi için tıbbi yardım aramak yerine kutsal suya gitmeyi veya dua etmeyi tercih etmektedirler (Getachew ve diğ., 2020). Bu araştırmada da dua ederek göğüslerini ve vücudunu sıvazladığını ve böylece kanserden korunduğunu düşünen bir katılımcı bulunmaktaydı. Bu durum kadınların sağlık uygulamalarında dini inancın etkisini göstermektedir.

5.2.3. Katılım Dinamikleri ve Destek Beklentileri Temasının Tartışılması

Araştırmada kadınların meme kanseri tarama programlarına katılmama nedenlerinin; ihmalkarlık, inanç, işlem süreci, mahremiyet, bilgi eksikliği, yönlendirilmeme ve deneyim eksikliği olduğu keşfedildi.

İhmalkarlık, çeşitli nedenlerle tarama programlarına katılmamanın altında yatan temel bir davranış biçimi olarak öne çıkmaktadır (Dey ve diğ., 2016; Lee ve Schwartz, 2021). Kadınların tarama programlarına katılmamaları, genellikle çeşitli nedenlerle kendi sağlıklarına yeterince özen göstermemelerinden kaynaklanmaktadır. Örneğin Kore kökenli Amerikalı kadınlar arasında, ailedeki roller nedeniyle zaman bulamama ve işlemin karmaşıklığı gibi nedenler ihmalkar davranışlara yol açmaktadır. Kadınlar aileleri içerisindeki rollerine değinerek eşlerine ve çocuklarına bakmak ve bazen maddi destek sağlama zorunluluklarından bahsetmişlerdir (Lee ve Schwartz, 2021). Hindistan’da ise bu araştırmaya benzer şekilde kadınların zaman

bulamama, istememe ve önemsememe gibi ihmalkar davranışları, meme kanseri taramalarına katılımı olumsuz etkilemektedir (Dey ve diğ., 2016). Bu araştırmada da kadınların meme kanseri tarama programlarına katılmama nedenleri arasında ihmalkarlık önemli bir faktör olarak belirtilmiştir. Bu araştırma literatür ile uyumludur. Bu durumun cinsiyet rolleriyle ilişkisi olduğu ve kadınlara yüklenen rol ve sorumlulukların kendilerine zaman ayırmalarını engellediği düşünülmektedir.

Türkiye, Filistin, Kanada, Uganda ve Hindistan'daki kadınlar arasında, meme kanserinin belirtileri olmadığı sürece taramanın gereksiz olduğu düşüncesi yaygındır (Abo Al-Shiekh ve diğ., 2021; Ceyhan ve diğ., 2022; Dey ve diğ., 2016; Ferdous ve diğ., 2020; Ilaboya ve diğ., 2018; Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021). Ayrıca Hindistan'da yapılan çalışmada, kadınların ağrının meme kanserinin ilk belirtisi olduğuna inanmaları ve ağrı olmadığı için taramayı gereksiz görmelerinin yaygın olduğu görülmüştür (Dey ve diğ., 2016). Benzer şekilde Uganda'da meme kanseri belirtilerinin ağrı olmadığı sürece hastaneye gitmek için yeterli sebep sayılmaması, taramaların gereksiz görülmesine yol açmaktadır (Ilaboya ve diğ., 2018). Birleşik Arap Emirlikleri'nde de kadınlar sıklıkla gerek görmedikleri için tarama programlarına katılmadıklarını belirtmişlerdir (Abbas ve Baig, 2023). Nijerya'da ise düşük kanser riski algısı, kadınların mamografi yaptırmayı gereksiz görmelerine neden olmaktadır (Dodo ve diğ., 2016; Olasehinde ve diğ., 2019). Bu araştırmada literatürle uyumlu olarak kadınların meme kanseri tarama programlarına katılmama nedenlerinden biri olarak “gerek görmeme” öne çıkmaktadır. Kadınların herhangi bir rahatsızlık hissetmemeleri durumunda tarama programlarını gereksiz bulmaları, sağlık sorunlarının olmadığını düşünmeleri ve ağrı olmadıkça tarama ihtiyacı duymamaları bu temanın ana unsurlarını oluşturur. Bu durum, kadınların taramaların önemine yönelik farkındalık eksikliğini göstermektedir.

Singapur'da kaderciliğin kadınlar arasında tarama programlarının önündeki bir engel olduğu görülmüştür (Rajendram ve diğ., 2022). Hindistan'da ise kanserin tedavi edilemez olduğuna dair inanç ve hastalığın cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilişkilendirilmesi gibi kültürel faktörler öne çıkmaktadır (Dey ve diğ., 2016). Bu araştırmada, katılımcıların tarama programlarına katılmama nedenlerinden biri olarak “inanç” öne çıkmaktadır. Kadercilik inancı, emzirmenin ve duanın koruyucu olduğuna inanma gibi dini ve kültürel inançlar tarama programlarına katılımı olumsuz etkilemektedir. Bu inançlar, kadınların sağlık taramalarını gereksiz veya etkisiz görmelerine yol açarak tarama programlarına katılım oranlarını düşürmektedir. Bu tema altında kadınların yaşlarının genç olduğuna ve bu nedenle meme kanseri risklerinin düşük

olduğuna inanmaları da bulunmaktadır. Bununla ilgili olarak Hindistan’da kadınlar, genç yaşıta oldukları için taramaya ihtiyaç duymadıklarına ve meme kanserinin sadece daha ileri yaşlarda görülebileceğine dair yaygın bir inanışa sahiptir (Dey ve diğ., 2016). Araştırmada da literatürle benzer şekilde bazı kadınların meme kanseri tarama programı için gerekli yaş aralığında olmalarına rağmen kendilerini genç bulduklarından dolayı tarama yaptırmadıkları görüldü. Ancak küçük yaşlarda meme kanseri olunabileceğine inanan kadınlar da mevcuttu. Bu inanış Hindistan’da yapılan bir çalışmada bir katılımcının meme kanserine ergenlikte yakalandıkları inancıyla benzerdir (Dey ve diğ., 2016).

Araştırmada kadınların emzirmenin meme kanserine karşı koruyucu olduğuna inanması, tarama programlarına katılmamalarına neden olan bir diğ er faktördür. Bu inanç, kadınların kendilerini düşük risk grubunda görmelerine ve tarama programlarına katılmayı gereksiz bulmalarına yol açmaktadır. Bu durum, Kore kökenli Amerikalı kadınlar arasında da ifade edilmiştir (Lee ve Schwartz, 2021). Nijerya’da yapılan çalışmada, kadınların düşük kanser riski algısı nedeniyle mamografi çektirmemeleri yaygın bir durumdur (Dodo ve diğ., 2016; Olasehinde ve diğ., 2019). Kadınların kendilerini düşük risk grubunda görmeleri, tarama programlarına katılmamalarına yol açmaktadır. Bu algı, bu araştırmada da belirgin bir şekilde görülmektedir.

Singapur’da yapılan bir çalışmada kötü sonuç alma korkusu ve kadercilik inancının kadınların tarama programlarına katılımını olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Rajendram ve diğ., 2022). Hindistan’da da kanserin ölüml e sonuçlanacağı inancı, kadınların tarama programlarına katılmamasına neden olmaktadır (Dey ve diğ., 2016). Bunun yanında Türkiye’de yapılan çalışmalara bakıldığında, kadınların işlemin sonucunun kötü çıkmasından ve kitle bulunmasından korktukları için tarama programlarına katılmadıkları görülmektedir (Babaoğlu ve diğ., 2021; Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021). Bu araştırmada da kötü sonuç alma korkusunun ve kötüyü çağırmaktan kaçınmanın, kadınların tarama programlarına katılmamasına neden olan önemli faktörlerden biri olduğu görülmüştür. Bu durum, meme kanseri tarama programlarının etkili olabilmesi için kadınların korku ve endişelerini ele alacak şekilde tasarlanması gerektiğini göstermektedir. Kadınların kötü sonuç alma korkusu ve kadercilik inancının tarama programlarına katılımı olumsuz etkilemesi, bu programların daha erişilebilir, güven verici ve destekleyici bir ortamda sunulmasını zorunlu kılmaktadır. Eğitim ve bilinçlendirme kampanyalarının, bu korkuları gidermeye yönelik olması, kadınların erken teşhisin önemini kavramalarına yardımcı olabilir. Bu tür stratejilerin, kadınların tarama

programlarına katılımını artırarak, erken evrede teşhis ve tedavi şansını yükseltebileceği düşünülmektedir.

Singapur, Kore kökenli Amerikalı kadınlar ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadınlar mamografinin ağırlı bir işlem olduğu gerekçesiyle tarama yaptırmaktan kaçındıklarını ifade etmişlerdir (Ceyhan ve diğ., 2022; Lee ve Schwartz, 2021; Rajendram ve diğ., 2022; Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021). Bu araştırmada da literatürle uyumlu olarak katılımcılar işlem hakkında ağırlı olduğu bilgisini çevrelerinden duymuşlar ve herkes için ağırlı bir işlem olmadığı uyarılarına rağmen işlemten korktuklarını belirtmişlerdir. Hatta bir katılımcı mamografinin biyopsi gibi bir işlem olduğunu, memeden iğne ile sıvı alımı gerçekleştirildiğini, bu nedenle ağırlı olduğunu düşünmektedir. Bu sonuçlar, kadınların mamografi hakkında duydukları yanlış bilgilerin ve ağrı korkusunun tarama programlarına katılımı olumsuz etkilediğini göstermektedir. Mamografi işlemi hakkında doğru bilgilendirme yapılmasının ve ağrı yönetimi konusundaki hassasiyetlerin dikkate alınmasının, tarama programlarına katılımı artırabileceği düşünülmektedir.

Hindistan’da ve Etiyopya’da kadınlar, biyopsinin kanseri alevlendirebileceğine ve taramanın zararlı olabileceğine inanarak tarama programlarına katılmayı reddetmektedirler (Dey ve diğ., 2016; Getachew ve diğ., 2020). Türkiye’de de kadınlar arasında işlemin zararlı olduğu düşüncesi olduğu görülmektedir (Demir Yıldırım ve Nilüfer Özaydın, 2014). Bu araştırmada da bazı kadınlar literatürle uyumlu olarak mamografi ve biyopsi gibi tarama işlemlerinin zararlı olabileceğine inanmaktadır. Bir katılımcı daha önce mamografiye girdikten sonra memesinde kitle bulan ve meme ağrısının başladığını ifade eden tanıdıklarının olması nedeniyle işlemin zararlı olabileceğini, mamografinin yan etkileri olduğunu ve bunların kansere neden olabildiğini düşünmektedir. Bu düşünce kadınların tarama programlarına katılmalarını olumsuz etkilemektedir. Bu tür yanlış inançların giderilmesi için sağlık çalışanlarının doğru bilgilendirme yapmaları ve eğitim programlarının yaygınlaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, tarama işlemlerinin güvenli olduğu ve kanserin erken teşhisinde ne kadar önemli olduğu konusunda farkındalık oluşturulmalıdır. Bu tür eğitim ve bilgilendirme çalışmalarının, kadınların tarama programlarına katılımını artırmak açısından kritik öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

Literatüre bakıldığında çeşitli ülkelerde hastaneye ulaşımın zorluğu, hastanede uzun süre sıra beklemek ve randevu saatinin uygun olmaması gibi nedenler, tarama programlarına katılımı

engellemektedir (Ceyhan ve diğ., 2022; Ferdous ve diğ., 2020; Getachew ve diğ., 2020; Hamed ve diğ., 2022; Ilaboya ve diğ., 2018). Bu engeller, araştırmada da benzer şekilde görülmektedir; kadınlar, hastanede uzun süre sıra beklemekten dolayı tarama programlarına katılmakta isteksizdirler. Ayrıca literatürde tarama programlarına katılmama nedenlerinden biri programların maliyeti ile bu programlara katılmak için işlerinden ayıracakları zamanda kaybettikleri ücrettir (Dey ve diğ., 2016; Ferdous ve diğ., 2020; Lee ve Schwartz, 2021; Rajendram ve diğ., 2022). Bu araştırmada katılımcılar sigortası olmayan kişilerin tarama programlarına katılamayacağını öngördüklerini ifade etmişler ancak onun dışında finansal bir eksiklikten bahsetmemişlerdir. Bu durumun ülkemizde meme kanseri tarama programlarının ücretsiz şekilde yapılması ve kadınların bu bilgiye sahip olmaları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Singapur, Kanada ve Hindistan'da kadınlar, sağlık personelinin olumsuz tutumlarından dolayı tarama programlarına katılmaktan çekinmektedir (Dey ve diğ., 2016; Ferdous ve diğ., 2020; Rajendram ve diğ., 2022). Literatürde ayrıca kadınların, sağlık personeline duydukları güvensizlik nedeniyle tarama programlarına katılmaktan kaçındıkları da görülmektedir (Dey ve diğ., 2016; Ferdous ve diğ., 2020; Getachew ve diğ., 2020; Rajendram ve diğ., 2022). Bu bilgiyi destekleyecek şekilde Türkiye'deki bir çalışmada da yanlış pozitiflikten korkmanın yani güvensizlik duygusunun tarama programlarına katılımın önündeki engellerden olduğu görülmüştür (Ceyhan ve diğ., 2022). Bu araştırmada da kadınlar literatürle uyumlu olarak sağlık personelinin tutumlarından ve sağlık personeline karşı güvensizlik duymalarından dolayı tarama programlarına katılmaktan çekinmektedirler. Sağlık sistemine ve personele olan güvensizlik, özellikle daha önce olumsuz deneyimler yaşamış kadınlar arasında yaygındır. Bu araştırmada katılımcılarda literatürden farklı olarak yanlış pozitiflik korkusuna rastlanılmadı. Ancak bir katılımcı doktorlara olan güvensizliğinden bahsetti ve daha önce ameliyat edilecekken hastaneden kaçan bir tanıdığına başına gelen durumu anlatarak kişinin daha sonra ameliyatsız şekilde iyileştiğini, bu gibi durumların kendisinin doktora gitmeme nedenlerinden biri olduğunu dile getirdi. Bu veriler, sağlık personeline duyulan güvensizlik ve olumsuz deneyimlerin, kadınların tarama programlarına katılımını nasıl etkilediğini açıkça göstermektedir. Ancak, bu araştırmada literatürden farklı olarak yanlış pozitiflik korkusuna rastlanmaması, bu endişenin bazı ülkelerde ve gruplarda daha belirgin olabileceğini göstermektedir.

Birleşik Arap Emirlikleri'nde, Nijerya'da, Uganda'da, Kanada'da, Singapur'da, Hindistan'da, Türkiye'de ve Kore kökenli Amerikalı kadınlar arasında erkek personelden çekinme, işlem sırasında utanç ve rahatsızlık duyma kadınların tarama programlarına katılımını olumsuz etkileyen önemli bir faktördür (Abbas ve Baig, 2023; Dey ve diğ., 2016; Dodo ve diğ., 2016; Ferdous ve diğ., 2020; Ilaboya ve diğ., 2018; Lee ve Schwartz, 2021; Olasehinde ve diğ., 2019; Rajendram ve diğ., 2022; Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021; Sohbet ve Karasu, 2017). Ayrıca bu araştırmadan farklı olarak Hindistan'daki bir çalışmada ülkede meme kanserinin ahlaksızlıkla ilişkilendirilmesi dolayısıyla kadınlar bu konuda eşleri tarafından desteklenmediklerini belirterek doktora gitmek için evdeki erkek üyeleri bilgilendirmek zorunda olduklarını ve bu durumun da yine utanmalarına/çekinmelerine neden olduğunu ifade etmişlerdir (Dey ve diğ., 2016). Bu araştırmaya göre kadınlar, mamografi işlemi sırasında utanç duymakta ve bu durum tarama programlarına katılımı olumsuz etkilemektedir. Kadınlar, tarama sırasında erkek sağlık personelinin, hatta bazı katılımcılar sadece erkek personelden değil kadın personelden de çekindiklerini belirttiler. Araştırma, literatürü destekler biçimde kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımını engelleyen önemli bir etken olarak mahremiyeti ve utanç duygusunu ortaya koymaktadır. Bu utanç duygusunun özellikle sağlık personelinin cinsiyetiyle ilgili endişelerden kaynaklandığı, ancak kadınların sadece erkek değil kadın personelden de çekinme eğiliminde olduğu görülmekte ve bu durumun, memeye yönelik hassasiyet ve özel alanın ihlali gibi algılardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bu veriler, kadınların tarama süreçlerinde daha fazla gizlilik ve empatiye ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Ayrıca araştırma, literatürle uyumlu olarak kültürel ve sosyal faktörlerin, sağlık hizmetlerine erişimi nasıl etkilediğini ortaya koymaktadır.

Türkiye'de yapılan çalışmalarda kadınların mamografi çektirmelerinin gerekli olduğunu veya nasıl yapılacağını bilmemeleri bu programlara katılımın önündeki engellerden olduğu görülmüştür (Babaoğlu ve diğ., 2021; Demir Yıldırım ve Nilüfer Özaydın, 2014; Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021). Uganda'daki çalışmada da benzer şekilde, kadınların KKMM'yi nasıl yapacaklarını ve ne zaman şüphelenmeleri gerektiğini bilmemeleri önemli bir engel olarak vurgulanmıştır (Ilaboya ve diğ., 2018). Nijerya'da ise farkındalık eksikliği ve mamografinin gerekliliğinin bilinmemesi yaygın nedenler arasında yer almaktadır (Dodo ve diğ., 2016; Olasehinde ve diğ., 2019). Bilgi eksikliğinin, bu araştırmada da literatürle uyumlu olarak kadınların tarama programlarına katılmama nedenlerinden biri olduğu görülmüştür.

Katılımcıların hiçbirisi tarama programlarının ne sıklıkta ve nasıl yapıldığını tam olarak bilmemektedir.

Yapılan çalışmalarda, kadınların tarama programlarına katılmama nedenleri arasında yönlendirilmeme ve bilgi eksikliği önemli yer tutmaktadır. Örneğin, Kanada'da göçmen kadınlar arasında tarama programlarına yönlendirilmemeleri ve bu hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip olmamaları, tarama programlarına katılımı olumsuz etkilemektedir (Ferdous ve diğ., 2020). Nijerya'da da kadınlar, meme kanseri tarama hizmetlerinden yeterince haberdar olmadıkları için bu programlara katılmamaktadırlar (Dodo ve diğ., 2016; Olasehinde ve diğ., 2019). Benzer şekilde Uganda'daki bir çalışmada, kadınların tarama programlarına katılmamalarının altında yönlendirilmeme ve sağlık hizmetlerine erişim zorlukları gibi faktörlerin etkili olduğu belirtilmiştir (Ilaboya ve diğ., 2018). Hindistan'da da kadınlar, sağlık personeli tarafından yönlendirilmedikleri ve tarama programları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları için bu hizmetlere katılmamaktadırlar (Dey ve diğ., 2016). Bu araştırma, kadınların tarama programlarına katılımını etkileyen önemli faktörlerden birinin yönlendirilmeme ve bilgi eksikliği olduğunu ortaya koymaktadır. Literatürde benzer biçimde kadınların tarama hizmetlerine dair yeterli bilgiye sahip olmamaları ve yeterli yönlendirilmemeleri nedeniyle tarama programlarına katılımda zorluk yaşadıkları görülmektedir. Bu durum, bilgi akışının ve yönlendirme mekanizmalarının güçlendirilmesinin, tarama programlarının etkinliğini artırmada kritik bir rol oynadığını göstermektedir.

Literatürde ailesinde meme kanseri bulunan kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların tarama programlarına katılma oranlarının artmadığı görülmüştür (Özçelik ve Seçginli, 2022). Ancak araştırma, kişilerin aileleri veya çevrelerinde meme kanseri veya tarama deneyimi olmamasının, tarama programlarına katılımı olumsuz etkilediğini göstermektedir. Literatürdeki farklı sonuçların, farklı örneklemeler, metodolojiler ve bağlamlardan kaynaklanabileceği ve bireysel farklılıklar ile kültürel bağlamların da bu tür araştırmalarda önemli rol oynayabildiği düşünülmektedir.

Dey ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında katılımcılar bilgilendirme ve farkındalık oluşturma kampanyalarına olan ihtiyaçlarından söz etmişlerdir. Meme kanserine de en az AIDS ve çocuk felci gibi bulaşıcı hastalıklara verilen önem kadar önem verilmesi gerektiği, meme kanserinin risk faktörleri, belirtileri ve tarama yöntemleri hakkında bilgi eksiklikleri olduğunu ifade etmişlerdir. Kampanyanın sadece kadını değil eş ve çocuklar gibi diğer aile bireylerini de

kapsaması ve yerel dilde olması gerektiği belirtilmiştir. Bu araştırmada da katılımcılar bilgilendirme, farkındalık oluşturma, erişilebilirlik, baskı ve zorlama ile konfor ve güvenlik sağlanmasına dair ihtiyaçlarından bahsettiler. Dolayısıyla hem uluslararası hem de Türkiye'deki literatür, geniş kapsamlı ve etkili bilgilendirme stratejilerinin önemini ortak bir tema olarak ortaya koymaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada katılımcıların meme kanseri tarama programlarına katılımlarını engelleyen durumların başında herhangi bir rahatsızlığın olmaması, ihmalkarlık gelmektedir. Ardından kadınların dua ile korunduğuna inanması, kadercilik anlayışı, emzirdikleri için korunduğuna inanması, kötü sonuç alma korkuları, kötüyü çağırmaktan korkmaları, yaşlarının genç olduğuna ve hasta olmadıklarına/olmayacaklarına inanmaları yani aslında “inanç” gelmektedir. Bunların dışında hastaneye ulaşımın zorluğu, hastanede randevu almak, sıra beklemek gibi prosedürlerin yorucu oluşu, personelin tutumu, işlemin acı verici olması, doktorlara olan güvensizlik gibi durumları kapsayan “işlem süreci”nin, kadınların bu programlara katılımında oldukça caydırıcı olduğu görüldü. Memenin mahrem bölge olması nedeniyle tarama programlarına katılımda mahremiyetin de büyük bir rolü olmaktadır. Erkek personelden çekindiğini ifade eden katılımcıların yanı sıra kadın personelden de çekindiğini belirten katılımcıların olmasıyla mahremiyetin tarama programlarına katılımın önündeki engellerden biri olduğu keşfedildi. Başta aileleri olmak üzere, çevrelerinde meme kanserini deneyimlemedikleri için “deneyim eksikliği” nedeniyle daha önce tarama yaptırmadıkları, sağlıkçıların ve çevrelerindeki hiç kimsenin yönlendirmesi olmadığını, yönlendirme olsaydı yaptırabileceklerini ifade eden katılımcılar mevcuttu.

Veri grubu göz önüne alındığında katılımcıların bilimsel olmayan fenomenlere sıklıkla başvurdukları görülmüştür. Yapılan görüşmeler incelendiğinde katılımcılar genellikle duyumlarını aktardıklarını ifade ettikleri için bilimsel bilgiye sahip hiçbir katılımcı bulunmamıştır. Bu durumun katılımcılardaki bilgi eksikliğini gösterdiğini ve kadınların tarama programlarına katılımlarını engellediği görülmektedir.

Bu araştırma, farklı ülkelerde yapılan çalışmalarla büyük ölçüde uyum göstermektedir. Korku ve utanç, bilgi eksikliği, maliyet ve ulaşım zorluğu, kültürel ve sosyal faktörler, sağlık sistemine güvensizlik ve olumsuz deneyimler gibi engeller, tüm çalışmalarda ortak temalar olarak öne çıkmaktadır. Bu araştırmaya göre meme kanseri tarama programlarına katılımı artırmak için evrensel ve kültüre özgü stratejilerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Eğitim programları, ulaşım kolaylığı sağlama, sağlık sistemine olan güveni artırma ve kültürel engelleri aşma çabaları, kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımlarını artırmaya

yönelik uygulanabilecek stratejilerin temel unsurları olmalıdır. Bu stratejiler, kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımını artırarak erken teşhis ve tedavi şansını yükseltecektir. Bu bilgiler ve katılımcıların destek beklentileri ışığında, bilgilendirme ve farkındalık artırma çalışmalarının genişletilmesi gerektiği düşünülmektedir. Yönlendirme ve uyarı hizmetlerinin güçlendirilmesi, medyatik bilgilendirme araçlarının (televizyon programları, reklamlar, afişler, broşürler, sosyal medya vb.) artırılması önem arz etmektedir. Ayrıca, tarama programlarını yürüten sağlık personellerinin kadın olması, hastalarla olumlu iletişim kurmaları, tarama konusunda bilgilendirme yapmaları, tarama merkezlerine erişimin kolaylaştırılması, tarama programlarına katılımın sistematik bir şekilde izlenmesi ve randevu oluşturulması gibi uygulamalar, kadınların bu programlara katılımlarını artırma potansiyeli taşımaktadır. Bu stratejilerin uygulanmasının, kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Abbas, M. O., & Baig, M. (2023). Knowledge and practice poncerning preast cancer sisk factors and screening among females in UAE. *Asian Pac J Cancer Prev*, 24(2), 479-487. <https://doi.org/10.31557/apjcp.2023.24.2.479>
- Abo Al-Shiekh, S. S., Ibrahim, M. A., & Alajerami, Y. S. (2021). Breast cancer knowledge and practice of breast self-examination among female university students, Gaza. *ScientificWorldJournal*, 2021, 6640324. <https://doi.org/10.1155/2021/6640324>
- Acer, N., & Çuğlan, S. (2024). Duyu Organları. İçinde, N. Acer (Ed.), *Sağlık Bilimleri İçin Anatomi* (pp. 290).
- Açıkgöz, A., & Yıldız, E. A. (2017). Meme kanseri etiyolojisi ve risk faktörleri. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 5(1), 45-56.
- Akkuzu, G. (2021). Yenidoğan beslenmesi. İçinde, L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 503).
- Akman Dömbekci, H., & Erişen, M. A. (2022). Nitel araştırmalarda görüşme tekniği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 141-160.
- Akyolcu, N., Özhanlı, Y., & Kandemir, D. (2019). Meme kanserinde güncel gelişmeler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(3), 583-594.
- Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. (2020). Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. *Adv Exp Med Biol*, 1252, 3-7. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_1
- Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. (2020). Anatomy and physiology of the breast during pregnancy and lactation. İçinde S. Alipour & R. Omranipour (Eds.), *Diseases of the Breast during Pregnancy and Lactation* (pp. 3-7).
- American Cancer Society. (2019). *How radiation therapy is used to treat cancer*. <https://www.cancer.org/cancer/managing-cancer/treatment-types/radiation/basics.html>
- American Cancer Society. (2024). *Mammogram basics*. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/mammograms/mammogram-basics.html>
- Anuk, T. (2021). Mastalji Şikayeti ile başvuran hastalarda etiyolojik faktörler. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(1), 183-187.
- Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(51), 395-407.
- Babaoğlu, A., Büyüközmen, E., & Can, F. (2021). İzmir’de Toplumda Kanser Tarama Testleri Farkındalığı ve Bireylerin Kanser Tarama Testlerine Katılımını Etkileyen Faktörler. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi*, 5(2), 173-181.
- Baltacı, A. (2018). Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 231-274.
- Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 368-388.
- Barber, M. D. (2024). Anatomy and physiology of the breast. İçinde J. M. Dixon & M. D. Barber (Eds.), *Breast Surgery* (pp. 1-6).
- Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.

- Bazira, P. J., Ellis, H., & Mahadevan, V. (2022). Anatomy and Physiology of the Breast. *Surgery (Oxford)*, 40(2), 79-83.
- Bohsas, H., Alibrahim, H., Swed, S., Khan, U., Al Ibrahim, M., Nashwan, A. J., Hodaifah, S., AlAli, A., Alhalaky, N., Sawaf, B., Habib, M. B., Fathey, S., Rashid, G., & Hafez, W. (2023). Assessing syrian women's knowledge of breast cancer risk factors, warning signs, and barriers to preventive measures: A cross-sectional study. *Cancer Treat Res Commun*, 36, 100717. <https://doi.org/10.1016/j.ctarc.2023.100717>
- Burguin, A., Diorio, C., & Durocher, F. (2021). Breast cancer treatments: updates and new challenges. *Journal of personalized medicine*, 11(8), 808.
- Cambridge Advanced Learner's Dictionary. *Cambridge Advanced Learner's Dictionary*.
- Ceyhan, B., Atakır, K., & Özevci, G. (2022). Türkiye'deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi*, 5(2), 123-133.
- 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 tanı davranışlarına etkisi. *Journal of Education and Research in Nursing*, 16(3), 183-191.
- Cuzick, J., Sestak, I., Cawthorn, S., Hamed, H., Holli, K., Howell, A., Forbes, J. F., & Investigators, I.-I. (2015). Tamoxifen for prevention of breast cancer: extended long-term follow-up of the IBIS-I breast cancer prevention trial. *Lancet Oncol*, 16(1), 67-75. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(14\)71171-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(14)71171-4)
- Çakmak, R., & Güler, G. (2017). Kadın sağlık çalışanlarında kanser tarama davranışları. *Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi*, 20(1), 25-32.
- Çam, R. (2021). Meme hatsalıklarında hemşirelik bakımı. İçinde S. Çelik (Ed.), *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar* (pp. 597-639).
- Çehreli, R., Açıkgöz, A., & Ellidokuz, H. (2019). Kadınların meme kanseri bilgisinin beslenme durumu ve yaşam biçimlerine olan etkisinin risk analizi ile incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 47(3), 56-66.
- Çevik, B. A., & Pirinççi, E. (2017). Beslenme ve kanser. *Firat Tıp Dergisi*, 22(1).
- Çiçek, S., & Beydağ, K. D. (2022). Postpartum dönem meme kanseri tanısı alan kadınların yaşadığı güçlükler. *Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi*, 2(2), 49-57.
- Çobanoğlu, A., & Oğuzhan, H. (2023). Kemoterapi tedavisi alan kanser hastalarında aleksitimi ve psikolojik iyi oluş: tanımlayıcı ve ilişkisel bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 15(2), 490-498.
- Demir Yıldırım, A., & Nilüfer Özaydın, A. (2014). İstanbul/Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*, 10(1).
- Demirel Bozkurt, Ö., Hazar, S., Can, M., & Ahsun, S. (2021). Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 348-355.
- Dey, S., Sharma, S., Mishra, A., Krishnan, S., Govil, J., & Dhillon, P. K. (2016). Breast cancer awareness and prevention behavior among women of Delhi, India: Identifying Barriers to Early Detection. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 10, BCBCR. S40358.
- Dodo, A. M., Sykes, P., & Powell, C. (2016). Exploring the barriers to breast and cervical cancer screening in nigeria: a narrative review. *Afr J Reprod Health*, 20(4), 89-98. <https://doi.org/10.29063/ajrh2016/v20i4.9>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2021). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

- Dünya Sağlık Örgütü. (2023). *Global Breast Cancer Initiative Implementation Framework: Assessing, Strengthening And Scaling Up Of Services For The Early Detection And Management Of Breast Cancer*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240065987>
- El Maouchi, P., Fakhreddine, O., Shmoury, A. H., El Zoghbi, M., Chamseddine, N., Abou Zeidane, R., Amhaz, G., Charafeddine, M., Kazarian, H., & Assi, H. I. (2023). Breast cancer knowledge in Lebanese females with positive family history. *Medicine (Baltimore)*, 102(7), e32973. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000032973>
- 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. *Nurs Open*, 8(2), 890-899. <https://doi.org/10.1002/nop2.696>
- Erdem, S. S., Yılmaz, M., Yıldırım, H., Mayda, A. S., Bolu, F., Durak, A. A., & Şener, Ö. (2017). Düzce’de yaşayanların kanser ve kanser risk faktörleri hakkında bilgi düzeyi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 1-10.
- Eren, D., & Mermer, G. (2023). Hemşirelik öğrencilerinin annelerinin meme kanseri risk düzeyi, tarama davranışları ve etkili faktörler. *Sağlık ve Toplum*.
- Ersin, F., & Kılıç Dedeoğlu, G. (2020a). The effect of breast cancer fear and fatalism perceptions on breast cancer early diagnosis behaviors of the nurses. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(9), 146-153.
- Ersin, F., & Kılıç Dedeoğlu, G. (2020b). Hemşirelerin meme kanseri korku ve kadercilik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences*, 5(9), 146-153.
- Evrensel, T. (2022). Meme kanseri. İçinde A. Ersoy (Ed.), *Uludağ İç Hastalıkları Kitabı Cilt 3-Tanı ve Tedavi* (pp. 1185-1193). Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları.
- Ferdous, M., Goopy, S., Yang, H., Rumana, N., Abedin, T., & Turin, T. C. (2020). Barriers to breast cancer screening among immigrant populations in canada. *J Immigr Minor Health*, 22(2), 410-420. <https://doi.org/10.1007/s10903-019-00916-3>
- Fırçasıgüzel, Ö., & Baykal, D. (2024). Kanser hastalarında uyku sorunlarının yönetiminde non-farmakolojik yaklaşımlar. *Atlas Journal of Medicine*, 4(10).
- Getachew, S., Tesfaw, A., Kaba, M., Wienke, A., Taylor, L., Kantelhardt, E. J., & Addissie, A. (2020). Perceived barriers to early diagnosis of breast cancer in south and southwestern ethiopia: A qualitative study. *BMC women's health*, 20, 1-8.
- Global Cancer Observatory. (2022). *Cancer Today*. <https://gco.iarc.fr/today/>
- Göktaş, G. (2021). Sanat tarihinde kadın imgesi ve egon schiele eserlerinde kadının temsili. *İstanbul Aydın Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi Dergisi*, 7(14), 121-139.
- Güner, A. (2023). Kadınlarda mesleki maruziyet ve meme kanseri riski. In N. Çelik, D. Şahin, & A. Çağrııcı Zengin (Eds.), *Cumhuriyetimizin 100. Yılında Kadın Çalışmaları* (pp. 105).
- Güngörmüş, Z., & Çelikkat, Ş. (2022). Meme kanserinde risk faktörleri ve risk değerlendirilmesinin önemi. *Social Sciences Studies Journal (SSSJJournal)*, 4(22), 4022-4026.
- Gürel Köksal, N. (2022). Meme kanserinde tarama ve erken tanı. *Doğu Karadeniz Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-56.
- Güzel, N., & Bayraktar, N. (2019). Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 101-110.

- Hamed, E., Alemrayat, B., Syed, M. A., Daher-Nashif, S., Rasheed, H. M. A., & Kane, T. (2022). Breast cancer knowledge, attitudes and practices amongst women in Qatar. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3995.
- Hudson-Phillips, S., Graham, G., Cox, K., & Al Sarakbi, W. (2022). Fibroadenoma: A Guide For Junior Clinicians. *Br J Hosp Med (Lond)*, 83(10), 1-9. <https://doi.org/10.12968/hmed.2022.0070>
- Hussain, I., Majeed, A., Masood, I., Ashraf, W., Imran, I., Saeed, H., Ur Rehman, A., Hashmi, F. K., Saleem, F., & Akbar, M. (2022). A national survey to assess breast cancer awareness among the female university students of Pakistan. *Plos one*, 17(1), e0262030.
- İkizceli, T., Gülşen, G., İnsan, A., Savaş, Y., & Erözgen, F. (2018). Male breast cancer associated with Paget's Disease: A Case Report. *Medical Bulletin of Haseki*, 56, 235-237.
- Ilaboya, D., Gibson, L., & Musoke, D. (2018). Perceived barriers to early detection of breast cancer in wakiso district, Uganda using a socioecological approach. *Globalization and health*, 14, 1-10.
- Irfan, R., Memon, H., Umrani, I. N., & Soomro, H. (2021). Breast cancer awareness among pharmacy and physiotherapy students of Medical University Nawabshah. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 71(1 (B)), 297-301.
- Johnson, M. C., & Cutler, M. L. (2016). Anatomy and physiology of the breast. *Management of Breast Diseases*, 1-39.
- Kabacaoğlu, C., & Karaca, A. (2020). Meme kanserinde birincil ve ikincil korunma önlemlerine ilişkin ebe ve hemşirenin rolü. *JAREN/Journal of Academic Research in Nursing*.
- Katsura, C., Ogunmwonyi, I., Kankam, H. K., & Saha, S. (2022). Breast cancer: presentation, investigation and management. *Br J Hosp Med (Lond)*, 83(2), 1-7. <https://doi.org/10.12968/hmed.2021.0459>
- Koo, M. M., von Wagner, C., Abel, G. A., McPhail, S., Rubin, G. P., & Lyratzopoulos, G. (2017). Typical and atypical presenting symptoms of breast cancer and their associations with diagnostic intervals: evidence from a national audit of cancer diagnosis. *Cancer Epidemiol*, 48, 140-146. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2017.04.010>
- Krogerus, C., Wernheden, E., & Hansen, L. B. (2019). [Mastitis]. *Ugeskr Laeger*, 181(47).
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2021). *Breastfeeding: A Guide For The Medical Professional*. Elsevier Health Sciences.
- Lee, M. H., & Schwartz, A. J. (2021). Barriers to breast cancer screening and coping strategies in Korean American Women. *J Transcult Nurs*, 32(1), 6-13. <https://doi.org/10.1177/1043659619881482>
- Lounis, M., Belkessa, S., Abdelhadi, S., Bencherit, D., Samara, K. A., & Barqawi, H. J. (2023). Breast Cancer Knowledge and Practices Amongst Women in Algeria. *J Cancer Res Clin Oncol*, 149(11), 8843-8852. <https://doi.org/10.1007/s00432-023-04786-z>
- Malherbe, K., Khan, M., & Fatima, S. (2024). Fibrocystic Breast Disease. In *StatPearls*. StatPearls Publishing
- Copyright © 2024, StatPearls Publishing LLC.
- Martins Faria, B., Martins Rodrigues, I., Verri Marquez, L., da Silva Pires, U., & Vilges de Oliveira, S. (2021). The Impact Of Mastectomy On Body Image and Sexuality In Women With Breast Cancer: A Systematic Review. *Psicooncologia*, 18(1).
- McGuire, K. P. (2019). Breast anatomy and physiology. In A. Aydiner, A. Igci, & A. Soran (Eds.), *Breast Disease: Diagnosis and Pathology, Volume 1* (pp. 1-9). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-04606-4_1
- Mehiret, G., Molla, A., & Tesfaw, A. (2022). Knowledge on risk factors and practice of early detection methods of breast cancer among graduating students of Debre Tabor

- University, Northcentral Ethiopia. *BMC Womens Health*, 22(1), 183. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01768-0>
- Mermer, G., & Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50-62.
- Mogavero, M. P., DelRosso, L. M., Fanfulla, F., Bruni, O., & Ferri, R. (2021). Sleep Disorders And Cancer: State Of The Art And Future Perspectives. *Sleep Med Rev*, 56, 101409. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101409>
- Mohammed, A. A. (2021). Mammary duct ectasia in adult females; risk factors for the disease, a case control study. *Annals of Medicine and Surgery*, 62, 140-144.
- Molaei-Zardanjani, M., Savabi-Esfahani, M., & Taleghani, F. (2019). Fatalism İn Breast Cancer And Performing Mammography On Women With Or Without A Family History Of Breast Cancer. *BMC women's health*, 19, 1-5.
- Nacar, G. (2018). Kadınlarda meme kanseri endişe düzeyi ile erken tanı uygulama davranışları arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(2), 44-53.
- National Cancer Institute. (2022a). *Hormone Therapy for Breast Cancer*. <https://www.cancer.gov/types/breast/breast-hormone-therapy-fact-sheet>
- National Cancer Institute. (2022b). *Targeted Therapy to Treat Cancer*. <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/targeted-therapies#what-are-the-types-of-targeted-therapy>
- O'Connor, D. J., Davey, M. G., Barkley, L. R., & Kerin, M. J. (2022). Differences in sensitivity to neoadjuvant chemotherapy among invasive lobular and ductal carcinoma of the breast and implications on surgery—A systematic review and meta-analysis. *The Breast*, 61, 1-10.
- Obeagu, E. I., & Obeagu, G. U. (2024). Breast cancer: A review of risk factors and diagnosis. *Medicine (Baltimore)*, 103(3), e36905. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000036905>
- Olasehinde, O., Alatise, O. I., Arowolo, O. A., Mango, V. L., Olajide, O. S., Omisore, A. D., Boutin-Foster, C., & Kingham, T. P. (2019). Barriers to mammography screening in Nigeria: a survey of two communities with different access to screening facilities. *European journal of cancer care*, 28(2), e12986.
- Omar, A., Bakr, A., & Ibrahim, N. (2020). Female medical students' awareness, attitudes, and knowledge about early detection of breast cancer in Syrian Private University, Syria. *Heliyon*, 6(4).
- Oztop, M. (2023). Aile hekimliği asistanlarının meme kanseri tarama programa bilgi düzeyleri. *Osmangazi Tıp Dergisi*.
- Özçelik, E. K., & Seçginli, S. (2022). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 183-192.
- Özkan, H., Arı, Ö., & Özer, B. U. (2022). Kuramlarla emzirme. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(3), 348-357.
- Pal, A., Taneja, N., Malhotra, N., Shankar, R., Chawla, B., Awasthi, A. A., & Janardhanan, R. (2021). Knowledge, attitude, and practice towards breast cancer and its screening among women in India: A Systematic Review. *Journal of Cancer Research and therapeutics*, 17(6), 1314-1321.
- Prusty, R. K., Begum, S., Patil, A., Naik, D., Pimple, S., & Mishra, G. (2020). Knowledge of symptoms and risk factors of breast cancer among women: a community based study in a low socio-economic area of Mumbai, India. *BMC women's health*, 20, 1-12.
- Rahman, S. A., Al-Marzouki, A., Otim, M., Khayat, N. E. H. K., Yousef, R., & Rahman, P. (2019). Awareness about breast cancer and breast self-examination among female

- students at the University of Sharjah: a cross-sectional study. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, 20(6), 1901.
- Rajendram, P., Singh, P., Han, K. T., Utravathy, V., Wee, H. L., Jha, A., Thilagaratnam, S., & Pathadka, S. (2022). Barriers to breast cancer screening in singapore: a literature review. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 51(8), 493-501.
- Rivard, A. B., Galarza-Paez, L., & Peterson, D. C. (2024). Anatomy, Thorax, Breast. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30137859>
- Saçıkara, Z., & Koçoğlu Tanyer, D. (2021). Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. *Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(1), 43-52.
- Sağlık Bakanlığı. Kendi Kendine Meme Muayenesi. [14- KKMM Brosuru 1-2 1-1.pdf](https://www.saglik.gov.tr/14-KKMM-Brosuru-1-2-1-1.pdf) ([saglik.gov.tr](https://www.saglik.gov.tr)) Erişim Tarihi: 25.03.2024
- Sağlık Bakanlığı. (2021). "Ekim" Meme Kanseri Farkındalık Ayı.
- Sağlık Bakanlığı. (2023a). *Kanser Taramaları*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2023b). Kendi Kendine Meme Muayenesi. [hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis ve Brosurler/14-KKMM Brosuru 1-2 1-2.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Afis_ve_Brosurler/14-KKMM-Brosuru-1-2-1-2.pdf) Erişim Tarihi: 25.03.2024
- Sağlık Bakanlığı. (2024a). *2023 Faaliyet Raporu*. [https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/47771/0/tc-saglik-bakanligi-2023-yili-faaliyet-raporupdf.pdf? tag1=4D19D223F5876E6C98006F5A03950CEF3A7C104B](https://sgb.saglik.gov.tr/Eklenti/47771/0/tc-saglik-bakanligi-2023-yili-faaliyet-raporupdf.pdf?tag1=4D19D223F5876E6C98006F5A03950CEF3A7C104B)
- Sağlık Bakanlığı. (2024b). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022*.
- Shavkatzhonovich, T. M., & Gadayev, A. (2023). Some aspects of clinical anatomy of the breast gland. proceedings of scientific conference on multidisciplinary studies,
- Shieh, Y., & Tice, J. A. (2020). Medications for primary prevention of breast cancer. *Jama*, 324(3), 291-292. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.9246>
- Siddique, A. B., Nath, S. D., Mubarak, M., Akter, A., Mehrin, S., Hkatun, M. J., Liza, A. P., Islam, M. S., Amin, M. Z., & Ferdous, M. Z. (2023). Assessment of prevalence and factors affecting mastalgia among early reproductive-aged women in Bangladesh: A Cross-Sectional Survey. *BMC Public Health*, 23(1), 2269. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17173-7>
- Sohbet, R. (2019). Bir hastaneye başvuran hasta yakınlarının meme kanseri bilgileri. 3. International 21. National Public Health Congress,
- Sohbet, R., & Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 113-121.
- Srinath, A., van Merode, F., Rao, S. V., & Pavlova, M. (2023). Barriers to cervical cancer and breast cancer screening uptake in low- and middle-income countries: A systematic review. *Health Policy Plan*, 38(4), 509-527. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac104>
- Stachs, A., Stubert, J., Reimer, T., & Hartmann, S. (2019). Benign Breast Disease in Women. *Dtsch Arztebl Int*, 116(33-34), 565-574. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0565>
- Taşkın, L. (2021). Meme Neoplazileri. In L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (pp. 715).
- Taylan, S., & Kolaç, N. (2021). Meme kanseri cerrahisi geçiren kadınların beden imajı ve cinsel uyumları. *Androloji Bülteni (Andrology Bulletin)*, 23(3).
- Taylan, S., & Küçükakça Çelik, G. (2020). Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1467-1475.

- Tesch, M. E., & Partridge, A. H. (2022). Treatment of breast cancer in young adults. *Am Soc Clin Oncol Educ Book*, 42, 1-12. https://doi.org/10.1200/edbk_360970
- Thorneloe, R. J., Horne, R., Side, L., Wolf, M. S., & Smith, S. G. (2019). Beliefs about medication and uptake of preventive therapy in women at increased risk of breast cancer: results from a multicenter prospective study. *Clin Breast Cancer*, 19(1), e116-e126. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.10.008>
- Timurturk, M. (2020). Annelerin emzirmeye ilişkin instagram'da paylaştıkları görsellerin heteronormatif cinsiyet kalıpları açısından değerlendirilmesi| evaluation of the visuals shared by mothers on instagram about breastfeeding from the point of heteronormative gender patterns. *Akdeniz Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Dergisi*, 3(1), 1-29.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-Item Checklist for Interviews and Focus Groups. *International journal for quality in health care*, 19(6), 349-357.
- Topal, S., Çınar, N., & Altınkaynak, S. (2017). Emzirmenin anne sağlığına yararları. *Journal of Human Rhythm*, 3(1), 25-31.
- Tuna, A., Vural, G., & Karaaslan, E. (2022). Meme kanserli hastalarda risk faktörlerinin belirlenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 180-192.
- Turan, Z., & Yiğit, F. (2021). Kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirleme ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(3), 407-420.
- TÜİK. (2024). *Doğum İstatistikleri, 2023*. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-İstatistikleri-2023-53708>
- Türk Tıbbi Onkoloji Derneği. *Meme Kanseri Risk Faktörleri*. <https://www.kanser.org/saglik/toplum/kanser-turleri-alt-kategori/meme-kanseri-risk-faktorleri#:~:text=Meme%20Kanseri%20Tedavi&text=Risk%20fakt%C3%B6rleri%20Olmayan%20ki%C5%9Filer%20de,kanseri%20i%C3%A7in%20temel%20risk%20fakt%C3%B6r%C3%BCd%C3%BCr>
- Tütüncü, Y. (2023). İmmün sistem epigenetiği. *Türkiye Klinikleri Medical Genetics-Special Topics*, 8(3), 86-94.
- Utkan, N. Z. (2018). Meme kanseri. *Editör: Mehmet Faik Özçelik, Türk Cerrahi Derneği Yeterlilik (Board) Okulu Ders Notları, Bölüm, 29*, 298-313.
- Ültay, E., Akyurt, H., & Ültay, N. (2021). Sosyal Bilimlerde Betimsel İçerik Analizi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*(10), 188-201.
- Wilson, E., Woodd, S. L., & Benova, L. (2020). Incidence of and risk factors for lactational mastitis: A systematic review. *J Hum Lact*, 36(4), 673-686. <https://doi.org/10.1177/0890334420907898>
- Winters, S., Martin, C., Murphy, D., & Shokar, N. K. (2017). Breast cancer epidemiology, prevention, and screening. *Prog Mol Biol Transl Sci*, 151, 1-32. <https://doi.org/10.1016/bs.pmbts.2017.07.002>
- Yağar, F., & Dökme, S. (2018). Niteliksel araştırmaların planlanması: Araştırma soruları, örneklem seçimi, geçerlik ve güvenirlik. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 1-9.
- Yalçın, H. (2022). Bir Araştırma Deseni Olarak Fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(Özel Sayı 2), 213-232.
- Yemez, K. (2023). Bening Meme Hastalıkları. *Tıp ve Sağlık Bilimlerinde Multidisipliner Bakış-II*, 39-54.
- Yıldız, S. (2017). Sosyal bilimlerde örnekleme sorunu: nicel ve nitel paradigmalardan örnekleme kuramına bütüncül bir bakış. *Kesit Akademi Dergisi*(11), 421-442.

Zannetti, A. (2023). Breast cancer: from pathophysiology to novel therapeutic approaches 2.0. *Int J Mol Sci*, 24(3). <https://doi.org/10.3390/ijms24032542>



EKLER

Ek-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Merhaba, ben Arş. Gör. Nihal KARSLI DURMAZ
GSM: XXX. XXX XX XX

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ebelik bölümünde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek Lisans tezim kapsamında toplumda meme kanseri tarama testlerinin neden yapılmadığını anlamak ve bu konuda yapılacak iyileştirmelerle literatüre ve sağlık alanına katkı sağlamak amacıyla bir araştırma yapmaktayım.

Bu araştırma 40-69 yaş arasındaki ulusal meme kanseri tarama programlarına katılmayan kadınlarla yapılmaktadır. Yaptığım tüm görüşmelerde verilen bilgiler sadece bu araştırmada kullanılacaktır ve kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacaktır.

Görüşmenin 30-45 dakika tutacağını tahmin ediyorum. Konu ile ilgili önerileriniz varsa sorulardan sonra vurgularsanız sevinirim. İzin vererseniz görüşmeyi kaydetmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz hem de sorulara vereceğimiz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatını elde edebilirim. İzin verdiğinizden belirten sözlü ve yazılı onay almak istiyorum.

Bu araştırma katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa önce bunu yanıtlamak istiyorum. İzin vererseniz sorulara başlamak istiyorum.

Yukarıdaki tüm açıklamaları okudum. Bana, konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, yukarıda belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, özgür irademle (kendi rızamla) katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Ek-2

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

1. Yaşınız?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?
 1.) İlkokul mezunu
 2.) Ortaokul mezunu
 3.) Lise mezunu
 4.) Ön Lisans mezunu
 5.) Lisans/Üniversite mezunu
 6.) Lisansüstü mezunu
3. Medeni durumunuz nedir?
 - 1) Bekar
 - 2) Evli
 - 3) Boşanmış/Dul
4. Ekonomik durumunuz nasıl?
 - 1) Gelirim giderimden az
 - 2) Gelirim giderime denk
 - 3) Gelirim giderimden fazla
5. Sağlık güvenceniz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
6. Vücut Kitle İndeksi (VKİ):..... kg/m²
7. İlk adet gördüğünüz yaşıınız? yaş
8. Adet döngünüz düzenli mi? (**Normal Menstruasyon:** 21-35 günde bir 2 ila 8 gün süren günde 2 ila 4 ped değiştirilen adet düzenine göre değerlendirilmeli)
 1.) Evet
 2.) Hayır
 3.) Menopoz
9. Menopoza kaç yaşında girdiniz?.....
10. Kaç gebeliğiniz oldu?
 - 0) Hiç gebelik olmadı
 - 1) 1 Gebelik
 - 2) 2 Gebelik
 - 3) 3 Gebelik ve üzeri

11. Kaç düşük/kürtajınız oldu?
 0) Hiç düşük/kürtaj olmadı
 1) 1 düşük/kürtaj
 2) 2 düşük/kürtaj
 3) 3 ve üzeri düşük/kürtaj
12. İlk çocuğunuzu kaç yaşında doğurdunuz?
13. Kaç çocuğunuz var?
 0) Yok
 1) 1 çocuk
 2) 2 çocuk
 3) 3 çocuk ve üzeri
14. Çocuklarınızı toplam (bütün çocuklar) kaç ay emzirdiniz? Ay
15. Doğum kontrol yöntemi kullanma durumunuz nedir?
 0) Kullanmıyorum
 1) Geleneksel yöntemle korunuyorum (Geri çekme)
 2) Hormonal yöntemlerle korunuyorum (Doğum kontrol hapı, hormon enjeksiyonları ve hormonlu RİA)
 3) Modern yöntemlerle korunuyorum (Prezervatif, Hormonsuz RİA, Kadın kondomu, tüp ligasyonu)
16. En uzun süre kullandığınız yöntem hangisi ve kaç ay/yıl?
 0) Kullanmıyorum
 1) Geleneksel yöntemle korunuyorum..... ay/yıl
 2) Hormonal yöntemlerle korunuyorum (Doğum kontrol hapı, hormon enjeksiyonları ve hormonlu RİA)..... ay/yıl
 3) Modern yöntemlerle korunuyorum (Prezervatif, Hormonsuz RİA, Kadın kondomu, tüp ligasyonu)..... ay/yıl

Ek-3**YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU**

1. Meme kanseri hakkındaki düşünceleriniz nelerdir? Teşhis tedavi ve riskler hakkında bilginiz var mı? Anlatabilir misiniz?
2. Meme kanseri tarama programları nelerdir? Ne sıklıkta yapılmalıdır? Nerelerde yaptırılabilir?
3. Meme kanseri tarama programlarını neden yaptırmadınız? Yaptırmanızın önündeki engeller nelerdir?
4. Sizce meme kanseri tarama programlarına katılmayı engelleyen durumları en aza indirmek ya da ortadan kaldırmak için ne yapılmalı?

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

MEME KANSERİ TARAMA PROGRAMLARINA KATILIMI ENGELLEYEN DURUMLARIN İNCELENMESİ: NİTEL ÇALIŞMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 10	% 8	% 6	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
3	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	omerhalisdemireah.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	acikerisim.erbakan.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	Alduran, Özge. "Kadınlarda meme kanseri tarama davranışı ve hasta aktiflik düzeyi", Dokuz Eylul Universitesi (Turkey), 2024 Yayın	<% 1
8	www.turkebelerdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1