T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

MEME KANSERİ TARAMASI İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİNE VE TARAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Iman Abdullah Jasim ALBATTAT

Çankırı 2022

MEME KANSERİ TARAMASI İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİNE VE TARAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Iman ABDULLAH JASIM ALBATTAT

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Doktor Öğretim Üyesi Sakine YILMAZ

İKİNCİ DANIŞMAN
Doktor Wafa ABDUL KARİM ABBAS

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208208202 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Iman Abdullah Jasim ALBATTAT, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi :14.12.2022

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Sakine Yılmaz Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Demet AKTAŞ Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Eda ŞAHİN Giresun Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım.

İmza

Doç. Dr. Nazan KAYTEZ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Meme Kanseri Taraması için Başvuran Kadınların Meme Kanserine ve Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Belirlenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Iman Abdullah Jasim
ALBATTAT

ÖN SÖZ

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, iki yıl boyunca değerli bilgilerini bizlerle payşalaşan, kullandığı her kelimenin hayatıma kattığı önemini asla unutmayacağım saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ'a, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarıma ve çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen ve hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Iman Abdullah Jasim ALBATTAT

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖN SÖZ ..... **v**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **viii**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **ix**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **x**
ÖZET ..... **xi**
SUMMARY ..... **xii**
1. GİRİŞ **1**
1.1 Çalışmanın Amacı 2
1.2 Problemler 3
1.3 Sınırlılıklar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Meme Kanseri 4
2.2 Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri 4
2.3 Meme Kanseri Belirtileri 5
2.4 Meme Kanseri Önleyici Yaklaşımlar 6
2.5 Meme Kanseri Tarama Yöntemleri 7
2.5.1 Mamografi 7
2.5.2 Klinik meme muayenesi 7
2.5.3 Kendi kendine meme muayenesi 8
2.6 Meme Kanseri Erken Tanı ve Taramada Hemşirenin Rolü 11
3. MATERYAL VE YÖNTEM **13**
3.1 Araştırma Tipi 13
3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi 13
3.3 Verilerin Toplanması 13
3.4 Veri Toplama Araçları 13

3.5 Araştırmanın Ön Uygulaması 14

3.6 Araştırmanın Etik Boyutu 14

3.7 Verilerin Analizi..... 14

4. BULGULAR 16

4.1 Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular 16

4.2 Meme Kanseri ve Taramaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular..... 19

5. TARTIŞMA 31

6. SONUÇ VE ÖNERİLER..... 37

6.1 Sonuçlar..... 37

6.2 Öneriler 39

KAYNAKLAR 41

EKLER..... 48

ÖZGEÇMİŞ..... 54

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KMM : Klinik Meme Muayenesi

KKMM : Kendi Kendine Meme Muayenesi

CM^3 : Santimetreküp

BT : Bilgisayarlı Tomografi

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1	**:**	Güvenilirlik İstatistiği Tablosu (n=130)……	**15**
Tablo 4.1.1	:	Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=130)…….	**16**
Tablo 4.1.1 (Devamı)	**:**	Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=130)……...	**18**
Tablo 4.2.1	**:**	Kadınların Meme Kanseri İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)…….....	**19**
Tablo 4.2.1 (Devamı)	**:**	Kadınların Meme Kanseri İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)…….....	**20**
Tablo 4.2.2	**:**	Kadınların Meme Kanseri Taraması İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)……	**21**
Tablo 4.2.2 (Devamı)	**:**	Kadınların Meme Kanseri Taraması İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)…….....	**23**
Tablo 4.2.3	**:**	Kadınların Meme Kanseri Taraması İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)……	**26**
Tablo 4.2.4	**:**	Kadınların Meme Kanseri ve Taramaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=130)…….....	**27**
Tablo 4.2.4 (Devamı)	**:**	Kadınların Meme Kanseri ve Taramaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=130)……..	**28**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: KKMM'de kontrol edilmesi gereken hareketler 9

Şekil 2.2: KKMM'de parmakların şeklini gösterir şekil 9

Şekil 2.3: Ayakta elle muayene yönteminin uygulanmasını gösterir şekil..... 10

Şekil 2.4: Yatarak elle muayene yönteminin uygulanmasını gösterir şekil..... 10

MEME KANSERİ TARAMASI İÇİN BAŞVURAN KADINLARIN MEME KANSERİNE VE TARAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

ÖZET

ABDULLAH JASIM ALBATTAT, Iman. Meme Kanseri Taraması için Başvuran Kadınların Meme Kanserine ve Taramalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin ve Uygulamalarının Belirlenmesi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022.

Meme kanseri tüm kanserler içinde ilk sırada görülmesi nedeniyle kadınlarda ciddi endişelere neden olmaktadır. Bu araştırma, meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerini ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırma tanımlayıcı kesitsel tipte olup, evrenini Irak'ta Al-Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'ne meme kanseri taraması için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Bu çalışma 1 Şubat 2022 – 31 Ağustos 2022 tarihleri arasında Irak'ta Al-Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'ne başvuran 130 kadın ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, kadınların sosyo-demografik özelliklerine ve meme kanseri tarama ve uygulamalarına ilişkin sorular içeren bir anket formu kullanılarak, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde frekans analizi (sayı, yüzde, ortalama), Bağımsız Örneklem t testi ve One Way ANOVA analizleri kullanılmıştır. Araştırmada kadınların %26,4'ü 46-55 yaş aralığında, 83,7'si evli, %53,1'i ev hanımı, %30,8'i lisans eğitimine sahip, %53,1'inin 1-5 arasında çocuk sahibi olduğu, %85,4'ünün emzirme deneyimi olduğu ve %36,2'sinin 13-18 ay aralığında emzirdiği, %84,6'sının 11-14 yaş aralığında ilk adetini olduğu ve %65,1'inin menapoza girmediği saptanmıştır. Kadınların yaş, eğitim düzeyi ve gelir durumuna göre meme kanseri taraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Kadınların yaş, meslek ve gelir durumuna göre meme kanseri uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir. Ayrıca kadınların eğitim ve gelir düzeyine, meslek ve sigara kullanma durumuna göre meme kanseri bilgi düzeyleri arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Kadınların meme kanseri tarama ve uygulamaları konusunda bilgilerinin artırılması ve tarama uygulamalarının yaygınlaştırılması için kadınlara sağlık profesyonelleri tarafından gerekli danışmanlıkların verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Bilgi, Tarama ve uygulama, Hemşirelik

DETERMINING THE KNOWLEDGE LEVELS AND PRACTICES OF WOMEN APPLYING FOR BREAST CANCER SCREENING ON BREAST CANCER AND SCREENING

SUMMARY

ABDULLAH JASIM ALBATTAT, Iman. Determining the Knowledge Levels and Practices of Women Applying for Breast Cancer Screening on Breast Cancer and Screening, (Master Thesis), Çankırı, 2022.

Since breast cancer is the first among all cancers, it causes serious concerns in women. This study was conducted to determine the level of knowledge and practices of women applying for breast cancer screening about breast cancer and screening. This study is of descriptive cross-sectional type and its population consists of women who applied to Al-Hussein State Training Hospital Breast Cancer Center in Iraq for breast cancer screening. This study was conducted with 130 women who applied to Al-Hussein State Training Hospital Breast Cancer Center in Iraq between February 1, 2022 and August 31, 2022. The data of the study were collected by face-to-face interview method, using a questionnaire containing questions about women's socio-demographic characteristics and breast cancer screening and practices. Frequency analysis (number, percentage, mean), Independent Sample t-test and One Way ANOVA analyzes were used in the analysis of the data collected within the scope of the research. In the study, it was determined that 26.4% of the women were between the ages of 46-55, 83.7% were married, 53.1% were housewives, 30.8% had undergraduate education, 53.1% were between 1-5 years old. had children, 85.4% had breastfeeding experience, 36.2% breastfed between 13-18 months, 84.6% had their first menstruation between the ages of 11-14 and 65.1% did not enter menopause detected. It was determined that there was a statistically significant difference ($p<0.05$) between breast cancer screening according to the age, education level and income of the women. It was determined that there was a statistically significant difference ($p<0.05$) between breast cancer applications according to the age, occupation and income status of women. In addition, it was determined that there was a statistically significant difference ($p<0.05$) between the breast cancer knowledge levels of women according to their education and income level, occupation and smoking status. It is recommended that necessary counseling be given to women by health professionals in order to increase women's knowledge about breast cancer screening and its practices and to expand screening practices.

Keywords: Breast Cancer, Information, Screening and practice, Nursing

1. GİRİŞ

Hücrelerde meydana gelen genetik değişiklikler sonucunda kontrolsüz hücre çoğalması ile karakterize bir hastalık grubunu ifade eden kanser kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci en yaygın ölüm nedenidir (Özçelik, 2019). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre kanser 2020'de yaklaşık 10 milyon ölümden sorumludur. Çevresel, genetik ve bireysel faktörler kanserin bilinen nedenleri arasındadır. Kanserden ölümlerin yaklaşık üçte biri tütün kullanımı, yüksek vücut kitle indeksi, alkol tüketimi, düşük meyve ve sebze alımı ve fiziksel aktivite eksikliğinden kaynaklanmaktadır (DSÖ, 2022). Günümüzde yüzden fazla kanser türü bulunmaktadır. En sık görülen kanserler meme, akciğer, kolon ve rektum ve prostat kanserleridir. Meme kanseri ise kadın sağlığını etkileyen ciddi bir tıbbi sorundur. Meme sağlığı raporları, özellikle gelişmekte olan ülkelerde meme kanserinden kaynaklanan hastalık yükünün ve mortalitenin arttığını göstermektedir (Seçginli, 2011). DSÖ'ye göre meme kanseri, 2,26 milyon vaka ile 2020'deki en yaygın kanser türüdür (DSÖ, 2022).

Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, hormonal, çevresel ve psikolojik birçok faktörün oluşumunda etken olduğu düşünülmektedir. (Aksu, 2021). Meme kanserinde risk faktörü olarak birçok etmen tanımlanmıştır. Bu risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş, meme kanseri öyküsü, benign meme hastalığı öyküsü, aile öyküsü, ırk, erken menarş, geç menapoz, ilk gebelik yaşının gecikmesi, emzirmemek, alkol bağımlılığı, yağlı diyet ve menapoz sonrası hormon replasman tedavisi ve iyonize radyasyon yer almaktadır (Breast Cancer Facts & Figures, 2018). Dolayısıyla yaşamı boyunca bir kadının meme kanseri olma olasılığının yüksek olduğu söylenebilir (Sohbet & Karasu, 2017). Ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşam biçimindeki değişiklikler, tanı testleri, tarama programları ve kanser olgularının bildirimindeki artışlar meme kanseri insidansında artışa neden olmaktadır (Olçar, 2021).

İnsidans ve prevalans çalışmaları sonucunda Irak'taki mevcut veriler de meme kanserinin Irak'taki kanser türleri arasında ilk sık görülen kanser türü olduğu ve genel olarak dokuzuncu önde gelen ölüm nedeni olduğu görülmektedir. (Al-Khalidi, 2017). Meme kanseri hem sık görülmesi hem de ölümcül bir hastalık olması nedeniyle sağlıklı

kadınlarda bile ciddi endişelere neden olmaktadır. Bu tehdidin azaltılmasında atılacak adımlardan birisi her toplumun kendi içinde meme kanseri risklerini ortaya koyması, risk gruplarını belirlemesi ve tarama programlarını yaygınlaştırmasıdır (Kayar, 2019). Bu bağlamda erken teşhis, kanser tedavisini kolaylaştırmak ve yaşam ömrünü uzatmak için son derece önemlidir (Sohbet & Karasu, 2017). Meme kanserini erken evrede tespit ederek yaşam kalitesini korumak ve iyileştirmek için erken teşhisin önemi yadsınamaz, bu konuda yapılan çeşitli çalışmalarda meme kanserinin erken teşhisi, tedavi başarısı ve prognoz arasındaki önemli ilişkiye dikkat çekmektedir. Yüksek risk gruplarında kanser ölümlerini önlemek ve azaltmak için erken teşhis ve tedavi hayati önem taşımaktadır. Dünyada bilinen ve kullanılan en yaygın yaklaşımlar tarama programlarıdır. Meme kanserinin erken teşhisi için yaygın olarak önerilen tarama yöntemleri, klinik meme muayenesi (KMM), kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografidir (Yücel, 2021). Bu programlar insanların kansere karşı farkındalığını, erken teşhisin önemini ve uygun tedavinin sağlanmasını artırmaktadır (Sadler vd., 2001). Kadınların eğitilmesi, KMM, mamografi ve KKMM'nin öneminin anlaşılması açısından oldukça önemlidir (Alpteker vd., 2011). Ancak meme kanserinin erken teşhisine yönelik yöntemlerin kullanım sıklığı sosyo-demografik özellikler ve kültür gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Kadınların sağlık inançlarının meme kanseri taramasını etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle sağlıklı bir toplum için temel olan kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesinde, meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi önemlidir. Literatür doğrultusunda Irak'ta kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulamaları konusunda yoğun problem yaşadığı düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırmada meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

1.1 Çalışmanın Amacı

Bu çalışma, meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerini ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.2 Problemler

Araştırmanın temel amacından hareketle ele alınan problemler aşağıda sıralanmaktadır:

- Meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeyleri nasıldır?
- Meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin uygulama düzeyleri nasıldır?
- Meme kanseri taraması için başvuran kadınların sosyo-demografik özellikleri, meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi ve uygulama düzeylerini etkiler mi?

1.3 Sınırlılıklar

Bu araştırmanın sahip olduğu sınırlılıklar aşağıda sıralanmaktadır;

- Araştırma 1 Şubat 2022 – 31 Ağustos 2022 tarihleri arasında Irak'ın Al – Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'ne başvuran 130 kadın ile sınırlıdır ve tüm kadınlara genellemez.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Meme Kanseri

Meme kanseri, tüm dünyada kadınlarda en sık görülen kanserdir, erkeklerde de çok nadir meme kanseri görülmektedir. Dünyada her yıl 2,1 milyon kadın, Türkiye'de ise 20 bin kadın meme kanserine yakalanmaktadır. Yaşam boyu her 8 kadından biri meme kanseri riski, her 38 kadından birisi ise meme kanserinden ölme riski ile karşı karşıyadır. Dünyanın her bölgesinde meme kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Ancak, özellikle gelişmiş ülkelerde tarama programlarının artması ve erken tanı sayesinde son 30 yılda meme kanserinden ölüm oranı %40 azalmış olup, hastalıktan kurtulma oranı nerdeyse %95'tir. 2021'te yayınlanan en son DSÖ verilerine göre Irak de meme kanseri ölümleri toplam ölümlerin 1,78'ine yani %1,22'sine ulaşmıştır. Yaşa göre sıralanan ölüm hızı, 100.000 nüfus başına 15,07 ile Irak dünyada 115. sıradadır (DSÖ, 2022).

2.2 Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin nedeni bilinmemekle birlikte, birçok evrensel çalışma, risk faktörleri olarak adlandırılan belirli özelliklere sahip kadınlarda meme kanseri riskinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Meme kanseri olan kadınların %70'inde bilinen hiçbir risk faktörü yoktur. Meme kanseri gelişiminde genetik, hormonal, çevresel, psikolojik veya biyokimyasal birçok faktörün etkili olabileceği bilinmektedir (Neziroğlu, 2021).

Meme kanserinin %5-15'inin aile öyküsü, %25'inin adet dönemi ve %0-40'ının üreme ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Ayrıca %30-35 beslenme alışkanlıkları, %25-35 hareketsiz yaşam tarzı, obezite, metabolik faktörler, psikososyal stres ve benzeri değiştirilebilir faktörlerin meme kanserinden sorumlu olduğu vurgulanmaktadır. Meme kanserinin nedenleri üç gruba ayrılmaktadır. Bunlar (Neziroğlu, 2021);

- Değiştirilemeyen faktörler: Bu faktörler arasında cinsiyet ve yaş, üreme ile ilişkili faktörler, genetik yatkınlık, bireysel meme kanseri öyküsü, yoğun meme dokusu, ırk gibi birçok değişken gösterilebilmektedir.

- Yaşam tarzları ile ilgili faktörler: Yaşam tarzları ile ilgili olan faktörler arasında ise beslenme, alkol ve sigara kullanımı, fiziksel aktivite, radyasyona maruz kalma, gece çalışma gibi birçok değişken gösterilebilmektedir.
- Tartışmalı olan faktörler: Bilimsel çalışmalarla kanıtlanmasa da deodorant ve ter önleyicilerin içeriklerinin koltuk altlarında cilt yüzeyinden emilebildiği, bunun meme kanseri riskini arttırdığı ve özellikle kanserli kitlenin üst kadranda olabileceği öne sürülmektedir.

2.3 Meme Kanseri Belirtileri

Meme kanserlerinin yarısından fazlası genellikle ağrısızdır ve bir kitle halinde tesadüfen keşfedilmektedir. Kitlenin çapı yaklaşık 1 cm ve yüzeyde bulunuyorsa palpe edilebilmektedir. Kitle küçük ve tedavi edilebilir olmasına rağmen genellikle belirti vermez, bu nedenle erken evrede tespit edilememektedir. Özellikle oluşumların çoğu üst dış çeyrekte gerçekleşmektedir. Meme kanseri %50 üst dış çeyrekte, %18 koronal bölgede, %15 üst iç çeyrekte, %11 alt dış çeyrekte ve %6 alt iç çeyrektedir. Meme başı salgısı meme kanserinin ilk belirtisidir ve hastaların yaklaşık %10'unda görülmektedir. Meme başı akıntısı genellikle tek taraflı ve spontandır. Seröz, kanlı akıntıların %8-10'unu kanser oluştururken, akıntıların çoğu intrakraniyal papilloma ve duktal ektaziye bağlıdır (Ceylan, 2019).

Meme kanseri, tümörün hemen üstünde veya yakınında ciltte görülebilen girintiler olabilmektedir. Memenin orta kadranındaki tümörlerde meme başı tümörün bulunduğu kadrana doğru çekilerek meme başı retraksiyonu görülebilmektedir. Lenf düğümlerinin tıkanması sonucunda meme derisinde önce sınırlı şişlik, ardından memede aşırı şişlik olmaktadır. Göğüs derisi portakal kabuğu görünümündedir. Meme kanserinde, tümör süreci cilde nüfuz ettiğinde önce yetersiz beslenme, ardından cilt ülseri olmaktadır. Kemikler, akciğerler ve karaciğer meme kanserinin en sık metastaz yaptığı organlardır. Semptomlar etkilenen organa göre değişebilmektedir. Kemik metastazlarında ağrı, kırık ve yüksek kalsiyum; Solunum yetmezliği, yaygın öksürük; Karaciğer metastazlarında bozulmuş karaciğer fonksiyonu görülebilmektedir (Ceylan, 2019).

2.4 Meme Kanseri Önleyici Yaklaşımlar

Meme kanseri insidansının artmasıyla birlikte meme kanserinden korunma yöntemleri çok önemli hale gelmektedir. Epidemiyolojik veriler meme kanserinin kadınların yaşamını tehdit eden en önemli risk faktörlerinden biri olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yaşam boyu tutum ve davranışlar, kanserin önlenmesi, erken teşhis ve tedavisi, riski azaltmak için gereklidir. Bu, birincil, ikincil ve üçüncül önleme yöntemleriyle olmaktadır (Kayar, 2019).

- Birincil koruma

Önlemenin temel amacı kanser için tüm risk faktörlerine karşı önlem almak ve kanserin gelişmesini önlemektir. Birincil korunmada kontrol altına alınabilecek risk faktörleri, sağlıklı kiloyu korumak için besin seçimleri, haftada en az beş gün en az otuz dakika egzersiz yapmak, fazla kilolu ise kilo vermek, 30 yaşından sonra gebeliklerin en aza indirilmesi ve emzirmek olarak sıralanabilmektedir (Kayar, 2019)

- İkincil koruma

Taramalar, meme kanserinde erken teşhis ve etkin tedavi sağlamak, kanserin daha fazla ilerlemesini engellemek için önemli yöntemlerdir. İkincil korumada tarama yöntemleri; KKMM, mamografi ve meme bezlerinin klinik muayenesidir. Amacı meme kanserini klinik semptomların başlangıcından önce erken dönemde tespit etmek, bireyin iyileşme şansını artırmak, yaşam kalitesini ve süresini iyileştirmek, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktır (Kayar, 2019).

- Üçüncül koruma

Üçüncül önlemenin amacı, kanser teşhisi konan kişilerde komplikasyonları tedavi etmek ve erken ikincil kanseri önlemek ve tespit etmektir. Üçüncül koruma, özel teşhis ve tarama testlerinin kullanımını, yeni kanserlerin gelişmesini önlemek için kimyasalların kullanımını içermektedir. Ayrıca kanser hastalarının tedavisi ve rehabilitasyonu için stratejiler, ikincil malignensiler için risk faktörleri, ikincil meme kanserinin erken tespiti ve diğer uzun vadeli komplikasyonları mümkün olduğunca azaltmayı içermektedir (Kayar, 2019).

2.5 Meme Kanseri Tarama Yöntemleri

2.5.1 Mamografi

Mamografi, memenin yağlı ve glandüler yapılarını inceleyen yumuşak doku röntgeni yöntemidir. Mamografi hem tarama hem de tanı amaçlı kullanılmaktadır. Mamografi, herhangi bir şikâyeti veya semptomu olmayan kadınlarda meme kanserinin erken teşhisi için bir görüntüleme aracıdır. Asemptomatik meme kanseri, son yıllarda mamografik incelemenin geniş kitlelere ulaştığı erken bir aşamada teşhis edilmektedir (Özçelik, 2019).

Mamografi uzun yıllardır KMM ve KKMM ile birlikte meme kanserinin erken teşhisi için çeşitli otoriteler tarafından önerilen önemli bir tarama yöntemidir. Mamografi meme kanseri taraması için altın standarttır, bu nedenle önerilen aralıklarla mamografi çektirmek meme kanseri mortalitesini azaltmada önemli faktörlerden biridir. Öte yandan mamografi, meme kanseri, mamografiye bağlı radyasyona maruz kalma, yanlış negatif ve pozitifler, orta vadeli kanserin başlangıcını geciktirme, işlemden kısa ve uzun vadeli kaygıya neden olmak için yetersiz kabul edilmektedir. Mamografların ne zaman başlayacağı ve kimlerin kapsanması gerektiği konusunda literatürde kesin bir uygulama yoktur. Mamografi özellikle 50 – 74 yaş arası kadınlara tavsiye edilirken, 40 – 49 yaş arası kadınlarda kullanımına ilişkin görüşler farklıdır. Amerikan Kanser Derneği, kadınların 45 yaşında mamografiye başlamalarını ve sağlık durumu iyi olan ve yaşam beklentisi 10 yıl veya daha fazla olan kadınlarda meme kanseri taramasına devam etmelerini önermektedir (Kayar, 2019; Özçelik, 2019). Irak'ta mamaografi her ilde bulunmamakla birlikte kadınlar bu konuda yeterince bilgi sahibi değildir. Irak'ta ise 2021 yılında kadınların yalnızca %7,6'sı mamografi hakkında yeterli bilgiye sahiptir (Taher, Hilfi ve Ghazi, 2021).

2.5.2 Klinik meme muayenesi

Klinik meme muayenesi, tıp uzmanları veya hemşireler tarafından yapılan meme muayenesidir. Santimetreküp (cm^3) ile tüm meme bölgesi, her iki köprücük kemiğinin altındaki ve üstündeki lenf düğümleri incelenmelidir. Genel olarak tüm kadınların 20 yaş üzerinde 1 – 3 yılda bir, 40 yaş üzerinde ise yılda bir kez klinik meme muayenesi yaptırmaları önerilmektedir (Kayar, 2019; Özçelik, 2019).

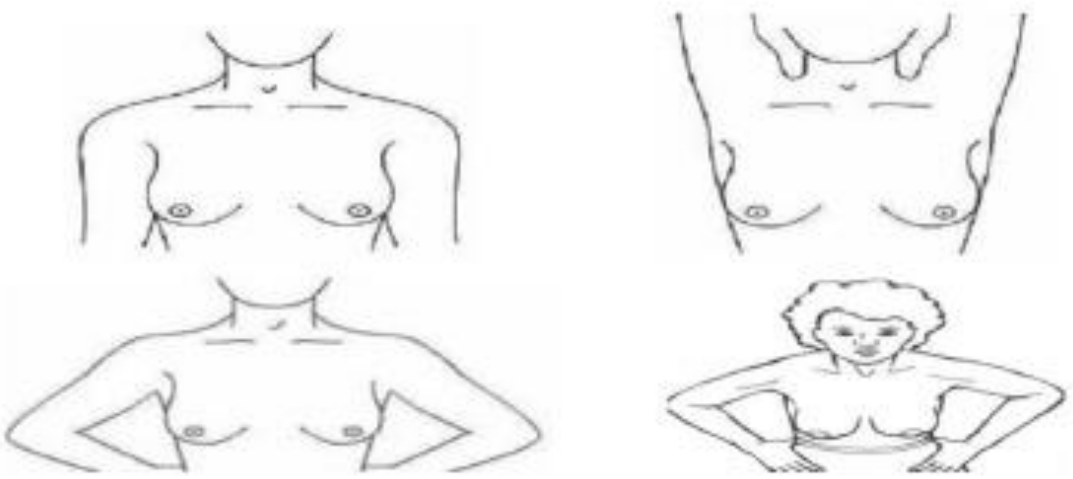
2.5.3 Kendi kendine meme muayenesi

Genellikle meme kanserinin ilk belirtisi palpe edilebilen bir kitlenin varlığıdır. Bu nedenle kişilerin kendi kendine meme muayanesi yaptırmaları çok önemlidir. Düzenli KKMM, kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırdığı için kadınları mamogramlara ve klinik meme muayenelerine karşı daha duyarlı hale getirmektedir. KKMM, gebelerde ve menapoza giren kadınlarda her ayın belirli bir gününde, diğer kadınlarda menstruasyondan bir hafta sonra her ay yapılması önerilmektedir (Kayar, 2019; Olçar, 2021; Özçelik, 2019).

Meme bezlerinin muayenesi iki aşamadan oluşmaktadır; Görsel muayene ve elle muayenedir. Bu aşamalar da memeyi oluşturan doku, meme başları, meme derisi, meme altı dokusu ve koltuk altı bölgeleri ayakta ve yatarak olmak üzere muayene edilmesi gerekmektedir. Muayene ışık alan yerde, belden yukarısı açık kalacak şekilde uygulanmalıdır. Meme muayenelerinin detayları ise şu şekilde verilebilmektedir (Olçar, 2021);

- Göz ile muayene

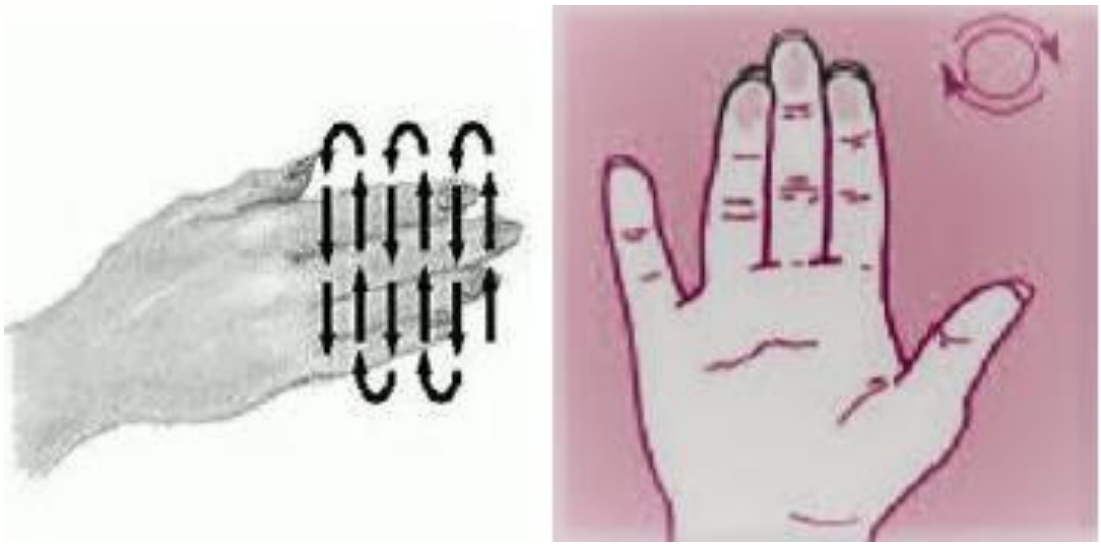
  Kendi kendine meme muayenesinde ilk adım, memelerin görsel olarak değerlendirilmesidir. İşlem, aynanın önünde ayakta ve belin üstünde kıyafet olmadan, aydınlık bir yerde yapılmalıdır. Meme dokusunun ve meme başının görünümü, eller her iki tarafta, havada ve ayrıca eller kalçada yatarken ve öne eğik olarak değerlendirilmektedir. Kolları birbirinden ayrılmış meme bezleri incelendiğinde şekil, büyüklük, şişlik, oluklar, renk değişikliği, meme başı çekmesi değerlendirilmektedir. Kollar başın üzerine kaldırılmış haldeyken şekli, boyutu, meme ucunun geri çekilmesinin ve iki memenin eşit olup olmadığı kontrol edilmelidir. Meme kasları, her iki kolun bele doğru gerilmesi ile memede içe doğru çekme, kırışıklık, bir veya iki meme ucunun içe çekilmesi olup olmadığı değerlendirilmektedir. Kollar yanlardan tutulup öne eğik tutulduğunda anormal boyut ve meme kırışıklıkları gibi belirtiler değerlendirilmektedir.



Şekil 2.1: KKMM'de kontrol edilmesi gereken hareketler (Olçar, 2021)

- El ile yapılan muayene

  Meme kanserinin erken teşhisi açısından tüm meme dokularının kontrol edilmesi çok önemlidir. Manuel değerlendirmede meme dokusunda yaygın olarak bulunan dokular ile normalde bulunmayan dokuları ayırt etmek önemlidir. Meme dokusu taraması başparmak ve serçe parmak dışındaki parmaklarla yapılmalıdır. Bu, parmakların iç yüzeyleri ile meme dokusunu hissederek dairesel bir hareketle yapılmalıdır.



Şekil 2.2: KKMM'de parmakların şeklini gösterir şekil (Olçar, 2021)

Memenin elle kontrolü sırasında iki farklı yol bulunmaktadır. Bunlar ayakta ve yataraktır. Ayakta elle muayene, odada ayakta dururken, ideal olarak sabunlu ellerle duş altında gerçekleştirilmelidir. Hangi meme muayene edilecekse, o

taraftaki el başın arkasına yerleştirilmelidir ve diğer elin üç orta parmağının iç yüzeyleri ile muayene yapılmalıdır. Hangi meme muayene edilecekse, o el başın arkasına kaldırılır ve köprücük kemiğinden göğüs alt çizgisine, göğüs kemiğinden koltuk altı arka çizgisine kadar muayene edilir. Meme ucundan başlayarak ve daireler çizerek hafif, sonra orta, sonra sert bir basınç uygulayarak göğsün tüm katmanları kontrol edilmelidir. Bir kadın, meme bezlerini incelerken herhangi bir yöntemi kullanmalıdır: dairesel, radyal veya dikey – doğrusal. Özellikle üst dış bölgedeki kitlelerin daha iyi tanımlanması için dış muayene önemlidir.



Şekil 2.3: Ayakta elle muayene yönteminin uygulanmasını gösterir şekil (Olçar, 2021)

Yatarak elle muayenede, sırt üstü yatılmalıdır ve incelemek istenilen taraftaki göğsün daha görünür olması için omzun altına bir havlu veya ince bir yastık koyulmalıdır. Hangi meme muayene edilecekse, o el başın arkasına kaldırılır ve köprücük kemiğinden göğüs alt çizgisine, göğüs kemiğinden koltuk altı arka çizgisine kadar muayene edilir. Diğer elin üç parmağı, hafif basınç, ardından orta basınç, ardından sert basınç uygulayarak göğsün tüm katmanları muayene edilmelidir.



Şekil 2.4: Yatarak elle muayene yönteminin uygulanmasını gösterir şekil (Olçar, 2021)

2.6 Meme Kanseri Erken Tanı ve Taramada Hemşirenin Rolü

Modern sağlık anlayışı toplumun sağlığını korumayı, sürdürmeyi ve iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Sağlıklı bir toplum ancak sağlıklı insanlar tarafından oluşturulabilmektedir. Bunu yapmak için insanların sağlıklarını ve iyiliklerini koruyacak, sürdürecek ve iyileştirecek olumlu davranışları öğrenmeleri gerekmektedir. Bu sayede kişilerin sağlıkları ile ilgili doğru kararlar vermeleri ve koruyucu davranışları tespit etmeleri sağlanabilmektedir. Bu nedenle son yıllarda artan meme kanseri konusunda kadınların bilinçlendirilmesi, sağlıklı bir yaşam sürmelerini sağlamak için oldukça önemlidir. Meme kanserinin erken teşhis ile önlenebilmesi bu konuda verilen eğitimi daha da önemli kılmaktadır (Cansu Kabacaoğlu, 2020).

Kadınların meme sağlığının korunmasında çağdaş rollerinden biri olan ebe ve hemşirelerin eğitsel rolü oldukça önemlidir. Sağlık alanında önemli bir yere sahip olan ebe ve hemşireler, hastaneler gibi tedavi edici ortamlarda, okul ve klinik gibi koruyucu sağlık hizmeti veren alanlarda kadınlarla sürekli temas halinde oldukları için eğitimde önemli bir rol oynamaktadır. Genellikle memede kitlelerin ve memedeki değişikliklerin en çok meme kanserli kadınlar tarafından fark edildiği göz önüne alındığında, kadınlara meme kanseri risk faktörleri, erken tarama testleri ve KKMM konusunda eğitim programları düzenlenmesinin ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Bu eğitim programları ile kadınlar zaman kaybetmeden olası risk faktörleri konusunda bilinçlendirilebilmektedir, yaşam tarzlarını düzenleyerek gerekli önlemleri alabilmektedir, mamografi çektirebilmektedir, elektif KKMM yapabilmektedir, Bilgisayarlı Tomografi (BT) taraması yaptırabilmektedir ve tespit ettikleri herhangi bir değişiklik durumunda bir sağlık kuruluşuna gidebilmektedirler. Ayrıca bu eğitim programları kapsamında; haftanın en az üç günü sebze ve meyveden zengin beslenme, yağlı gıdalardan kaçınma, koşma, yürüme, bisiklete binme egzersizleri gibi kadınların yaşam tarzı değişiklikleri hakkında bilgi verebilmektedir (Cansu Kabacaoğlu, 2020).

Meme kanserinin erken teşhisi için hayati önem taşıyan KKMM uygulaması sırasında kadınların testi doğru veya düzenli yapamaması veya vücuttaki normal ve anormal yapıları ayırt edememesi gibi sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlar eğitim yardımı ile çözülebilmektedir. Bu eğitimleri doğru ve sürekli olarak tanıtılmasını sağlamak için, farkındalık ve uyarıcı rolü nedeniyle kız ve erkek

çocukları için okul yıllarında eğitim başlatılabilmektedir. Ebeler ve hemşireler öncelikle kadınların KKMM teknikleri hakkında ne bildiklerini veya ihtiyaca göre gerekli konuları değerlendirmelidir (Cansu Kabacaoğlu, 2020).

Ebe ve hemşireler, özel KKMM eğitim programları düzenleyerek bu programlarda aktif rol alabilmektedirler ve eğitim sonrası eğitimin düzenliliğini artırmak için açık ve anlaşılır afiş ve broşürler veya uygulamalı KKMM ile eğitim programları kullanarak farkındalık yaratabilmektedirler. Ayrıca ebe ve hemşireler KKMM ile sistematik ve düzenli olarak, önce bir kadın olarak, daha sonra hizmet ettikleri kişilere doğru ve sorumlu bir rol model olarak ilgilenmeli, klinik meme muayenelerini ve mamografileri rutin hale getirmeli, belirti ve meme kanseri semptomlarını değerlendirmelidir. Ayrıca, mevcut meme kanseri önleme kılavuzlarından haberdar olmalı ve meme kanseri riski ve meme kanseri önleme girişimleri hakkında bakım verdikleri bireylerin sorularını yanıtlayabilmelidirler. Bu nedenle ebe ve hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, eğitim programlarına katılımlarının desteklenmesi için gerekmektedir. Meme kanseri risk değerlendirmeleri, genel yaşam tarzı girişimleri ve taramayı da içeren meme kanseri önleme stratejileri, sağlık profesyonellerine yönelik eğitim programlarına dahil edilmelidir (Cansu Kabacaoğlu, 2020).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırma Tipi

Araştırma; Irak'ta Al-Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'ne meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Irak'ta Al-Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'ne meme kanseri taraması ve önlenmesi için başvuran kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğü hesaplamada G-Power programı kullanılmıştır. Araştırmanın örnekleminin istatistiksel analizi sonucunda, %80 güç ile 0,05 anlamlılık düzeyinde ve 5 hata payına göre önerilen örneklem büyüklüğü en az 124 kadın olarak belirlenmiştir. Sonuç olarak araştırmanın örneklemini Irak'ın Al-Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'nde başvuran ve örneklem kriterlerine uygun toplam 130 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçim kriterleri şunlardır; 18 yaşını doldurmuş olan, Arapça bilen, iletişime açık ve araştırmaya katılmaya gönüllü meme kanseri taramasına başvuran kadınlar dahil edilmiştir. Araştırma 1 Şubat 2022 – 31 Ağustos 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3 Verilerin Toplanması

Veriler, Irak'ta Al-Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'nde veriler, anket formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama formlarını her bir kadın yaklaşık 20-25 dakika içinde tamamlamıştır.

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, literatür doğrultusunda oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Veri toplama anketi, sosyo-demografik özelliklere ve meme kanseri tarama ve uygulamalarına yönelik iki bölümden oluşmaktadır.

Demografik Veri Formu: Anketin ilk bölümünü oluşturan bu formda kadınların yaş, eğitim, gelir ve medeni durumu gibi bilgiler içeren 16 soru yer almaktadır (Özçelik, 2019; Radi, 2013; Sohbet ve Karasu, 2017).

Meme Kanseri tarama ve uygulamaları İle İlişkili Veri Formu: Anketin ikinci bölümünü oluşturan bu formda, kadınların meme kanserine ve taramaya ilişkin bilgi düzeylerini ve taramaya yönelik uygulamalarını değerlendiren 34 soru yer almaktadır (Allohaibi ve diğerleri, 2021; Alshahrani ve diğerleri, 2019; Lee ve diğerleri, 2021; Radi, 2013).

3.5 Araştırmanın Ön Uygulaması

Çalışmada kullanılacak, anket maddelerinin anlaşılabilir ve uygulanabilir olduğunu test etmek amacı ile Irak'ta Al-Hussein Devlet Eğitim Hastanesi Meme Kanseri Merkezi'nde bulunan ve örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan 13 kadın ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama, 3 Ocak 2022 – 21 Ocak 2022 tarihleri arasında yürütülmüştür. Yapılan bu ön uygulama sonuçları doğrultusunda, araştırmayı uygulamak için gerekli koşulların sağlandığı tespit edilmiştir. Ön uygulamaya katılan 13 kadın tekrar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

3.6 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Irak Sağlık Bakanlığı Etik Kurulu'ndan (EK-1) etik kurul onayı alınmıştır. Veri toplama öncesinde tüm katılımcılara araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi hakkında bilgi verilmiştir ve yazılı onamları alınmıştır.

3.7 Verilerin Analizi

Tüm istatistiksel analizler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 25.0) programı kullanılmıştır. Veri analizinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Araştırmada kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren maddelerin frekansları sayı (n) ve yüzde (%) değerler ile ifade edilmiştir. İlk olarak; kadınların meme kanserine ve taramaya ilişkin bilgi düzeyleri ve taramaya yönelik uygulamaları anketlerinin normal dağılım hipotezine uyup uymadığı çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmak suretiyle tespit edilmiş ve parametrik test yöntemleri tercih edilmiştir. Normallik varsayımını sağlayan testlerin analizinde iki grup varyansa

sahip olan maddelerde Bağımsız Örneklem t testi, iki ya da daha fazla varyansa sahip maddelerde ise One Way ANOVA analizi yapılmış, $p<0.05$ anlamlılığına göre analizler yapılmıştır. Anket formunun, veri modellemesinde: Evet:1, Hayır:2, Bilmiyorum:3; Doğru:1, Yanlış:2, Bilmiyorum:3 puanlamalar kullanılmıştır.

Güvenirlilik Analizi: Bu bölümde; veri toplama aracı olarak tercih edilen *"*Meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin ve uygulamaları*"* anketine yönelik iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Cronbach's Alpha değerlerinin kriterleri aşağıdaki gibidir; α değeri,

$0,00 \leq \alpha < 0,40$	ise	Güvenilir değil
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	ise	Düşük güvenilirlikte
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	ise	Oldukça güvenilir
$0,80 \leq \alpha \leq 1,00$	ise	Yüksek güvenilirdir.

Araştırmada kullanılan anketlerden "Meme kanseri taraması için başvuran kadınların meme kanserine ve taramalarına ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulamaları" Cronbach Alpha değeri olup 0,76 olduğu belirlenmiştir. Bu değerler; anketin oldukça güvenilir olduğunu ve analizde kullanılmasında bir engelin olmadığını göstermiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1: Güvenilirlik İstatistiği Tablosu (n=130)

Güvenilirlik İstatistiği	
Cronbach Alfa Değeri	Soru Sayısı
0,76	34

4. BULGULAR

4.1 Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

Tablo 4.1.1: Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=130)

Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri	n	%
Yaş		
18-25 yaş	25	19,4
26-35 yaş	25	19,4
36-45 yaş	32	24,8
46-55 yaş	34	26,4
56 ve üstü yaş	14	10,0
Medeni Durum		
Bekâr	22	16,3
Evli	108	83,7
Eğitim Durumu		
Okuryazar	2	1,5
İlkokul	7	5,4
Ortaokul	25	19,2
Lise	36	27,7
Lisans	40	30,8
Lisansüstü	20	15,4
Meslek		
Memur	9	6,9
Öğretmen	15	11,5
Sağlık Personeli	26	20,0
Emekli	8	6,2
Serbest Meslek	3	2,3
Ev Hanımı	69	53,1
Gelir Durumu		
İyi	64	49,2
Orta	59	45,4
Kötü	7	5,4
Yaşanılan Yer		
Kırsal	30	23,1
Kentsel	100	76,9
Birlikte Yaşanılan kişi		
Aile ile	96	73,8
Yalnız	6	4,6
Arkadaşlar ile	8	6,2
Çocuklar ile	20	15,4

Araştırmaya katılan kadınların %26,4'ü 46-55 yaş aralığında, 83,7'si evli, %53,1'i ev hanımı, %30,8'i lisans mezunu, %20'si sağlık personeli, %49,2'sinin gelir düzeyi iyi, %76,9'u kentsel bir yerde ikamet ettiği ve %73,8'inin ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. 1 kişi yaş ve medeni durum sorusuna yanıt vermemiştir (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1 (Devamı)'de kadınların tamamının alkol kullanmadığı, %76,9'unun sigara kullanmadığı, %53,8'inin kronik hastalığı olmadığı, %53,1'i 1-5 arasında çocuk sahibi olduğu, %85,4'ünün emzirme deneyimi olduğu, %36,2'sinin 13-18 ay aralığında emzirdiği, %84,6'sının 11-14 yaş aralığında ilk adetini olduğu, %63,8'inin menapoza girmediği, %69,2'sinde jinekolojik kanser öyküsü bulunmadığı ve %90'ının jinekolojik bir hastalığı olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.1.1 (Devamı): Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine İlişkin Dağılımları (n=130)

Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri	n	%
Alkol Kullanma Durumu		
Hayır	130	100,0
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	30	23,1
Hayır	100	76,9
Kronik Hastalık Durumu		
Evet	60	46,2
Hayır	70	53,8
Çocuk Sayısı		
1 çocuk	16	12,3
1-5 çocuk	69	53,1
6-10 çocuk	42	32,3
10'dan fazla çocuk	3	2,3
Emzirme Deneyimi		
Var	111	85,4
Yok	19	14,6
Emzirme Süresi		
Hiç emzirmeme	18	13,8
1-6 ay	11	8,5
7-12 ay	30	23,1
13-18 ay	47	36,2
19-24 ay	24	18,5
İlk Adet Olma Yaş Durumu		
11-14 yaş	110	84,6
15-18 yaş	20	15,4
Menopoza Girme Durumu		
Evet	47	36,2
Hayır	83	63,8
Menopoza Girme Yaşı		
40 ve altı yaş	6	4,6
40-55 yaş	35	27,0
55 üstü yaş	6	4,6
Girmeme	83	63,8
Jinekolojik Kanser Öykü Durumu		
Evet	40	30,8
Hayır	90	69,2
Herhangi Bir Jinekolojik Hastalık Durumu (Enfeksiyon, Miyom, vb.)		
Evet	117	90,0
Hayır	13	10,0

4.2 Meme Kanseri ve Taramaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1: Kadınların Meme Kanseri İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)

Kadınların Meme Kanseri Bilgileri	**n**	**%**
Meme Kanseri Bilgi Durumu		
Evet	109	83,8
Hayır	21	16,2
Meme Kanseri Belirtileri		
1. Memede ele gelen şişlik ya da kitle meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	119	91,5
Yanlış	1	0,8
Bilmiyorum	10	7,7
2. Meme başından gelen kanlı akıntı meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	101	77,7
Yanlış	2	1,5
Bilmiyorum	27	20,8
3. Meme başının içe çekilmesi meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	88	67,7
Yanlış	5	3,8
Bilmiyorum	37	28,5
4. Meme derisinde portakal kabuğu görüntüsünün olması olası meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	62	47,7
Yanlış	9	6,9
Bilmiyorum	59	45,4
5. Koltuk altında ele gelen şişlik meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	123	94,6
Yanlış	1	0,8
Bilmiyorum	6	4,6

Tablo 4.2.1'de kadınların % 83,8'inin meme kanserine ilişkin bilgisi olduğu, "Memede ele gelen şişlik ya da kitle meme kanseri belirtisi olabilir", bilgisine %91,5'inin, "Meme başından gelen kanlı akıntı meme kanseri belirtisi olabilir", bilgisine %77'7'sinin, "Meme başının içe çekilmesi meme kanseri belirtisi olabilir", bilgisine %67,7'sinin ve "Meme derisinde portakal kabuğu görüntüsünün olması olası meme kanseri belirtisi olabilir", bilgisine %47,7'sinin ve "Koltuk altında ele gelen şişlik meme kanseri belirtisi olabilir", bilgisine %94,6'sının doğru cevabını verdiği saptanmıştır.

Tablo 4.2.1 (Devamı): Kadınların Meme Kanseri İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)

Kadınların meme kanseri bilgileri	**n**	**%**
Meme Kanseri Belirtileri		
6. Memede oluşan yara meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	116	89,2
Yanlış	1	0,8
Bilmiyorum	13	10,0
7. Memede ağrı olması meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	122	93,8
Yanlış	1	0,8
Bilmiyorum	7	5,4
8. Çocukluğundan bu yana bir memenin diğer memeden büyük olması meme kanseri belirtisi olabilir		
Doğru	61	46,9
Yanlış	11	8,5
Bilmiyorum	58	44,6

Tablo 4.2.1 (Devamı)'de "Memede oluşan yara meme kanseri belirtisi olabilir" bilgisine %89,2'sinin, "Memede ağrı olması meme kanseri belirtisi olabilir", bilgisine %93,8'inin ve "Çocukluğundan bu yana bir memenin diğer memeden büyük olması

meme kanseri belirtisi olabilir ", bilgisine %46,9'unun doğru cevabını verdiği belirlenmiştir.

Tablo 4.2.2: Kadınların Meme Kanseri Taraması İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)

Kadınların Meme Kanseri Taraması Bilgileri		
Sizce kanser erken taranarak yakalanabilir mi?	**n**	**%**
Evet	123	94,6
Hayır	1	0,8
Sizce taranmalı mısınız?		
Evet	94	72,3
Hayır	1	0,8
Bilmiyorum	35	26,9
İlk adet olduğunuz yaş meme kanseri üzerinde risk faktörü olabilir mi?		
Evet	55	42,3
Hayır	16	12,3
Bilmiyorum	59	45,4
Erken tanı konulursa meme kanseri tedavi edilebilir mi?		
Evet	127	97,7
Bilmiyorum	3	2,3
Menapoz yaşı meme kanserinde risk faktörü olabilir mi?		
Evet	63	48,5
Hayır	5	3,8
Sizce emzirme meme kanseri riskini azaltır mı?		
Evet	86	66,2
Hayır	9	6,9
Bilmiyorum	35	26,9
Yakınlarınızda meme kanseri olan var mı?		
Evet	64	49,2
Hayır	46	35,4
Bilmiyorum	20	15,4
Yakınlarında kanser olanlarda yakınlık derecesi		
Birinci	18	13,8
İkinci	45	34,6
Üçüncü ve daha uzak derecede	3	2,4

Tablo 4.2.2’de kanserin erken taranarak yakalanabileceğini düşünen kadınların sayısının 123 (%94,6) ve taranmayı düşünenlerin sayısının 94 (%72,3) olduğu bulunmuştur. Ayrıca kadınlardan ilk adet olduğu yaşın meme kanseri üzerinde risk faktörü olabileceğini bilmeyenlerin sayısı 59 (%45,4)'dur.

Araştırmaya katılan kadınların erken tanı konulduğunda meme kanserinin tedavi edilebilir olduğunu düşünenlerin sayısı 127 (%97,7)’dir. Menapoz yaşının meme kanserinde risk faktörü olduğunu düşünen kadınların sayısı 63 (%48,5) ve emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını düşünenlerin sayısı 86 (%66,2)’ dır (Tablo 4.2.2).

Tablo 4.2.2’de kadınlardan yakınlarında meme kanseri olanların sayısının 64 (%49,2) ve ikinci derece yakını kanser olanların sayısının 45 (%34,6) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.2 (Devamı): Kadınların Meme Kanseri Taraması İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)

Kadınların Meme Kanseri Taraması Bilgileri		
Ailenizde meme kanserli birinin olması sizin meme kanserine yakalanma riskinizi artırır mı?	**n**	**%**
Evet	87	66,9
Hayır	8	6,2
Bilmiyorum	35	26,9
Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılıyor biliyor musunuz?		
Evet	125	96,2
Hayır	5	3,8
Sizce kimler kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır?		
20 Yaşından sonra tüm kadınlar	46	35,4
40 Yaşından sonra tüm kadınlar	18	13,8
Ailesinde meme kanseri olanlar	17	13,1
Şikayeti olan kadınlar	48	36,9
Bilmiyorum	1	0,8
Sizce kendi kendine meme muayenesi hangi dönemde yapılmalıdır?		
Adet döneminin sonunda	41	31,5
Adet döneminin başında	4	3,1
Adet döneminde	32	24,6
Zamanı fark etmez	31	23,8
Fikrim yok	22	16,9
Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile meme kanserine erken tanı konulabilir mi?		
Evet	126	96,9
Hayır	1	0,8
Bilmiyorum	3	2,3
Daha önce KKMM yaptınız mı?		
Evet	115	88,5
Hayır	15	11,5
Yaptıysanız ne sıklıkla yaptınız?		
Ayda 1'den az	5	3,8
Ayda 1 kez	35	26,9
3 Ayda 1 kez	59	45,4
Yılda 1 kez	13	10,0
Mamografiyi duydunuz mu?		
Evet	116	89,2
Hayır	14	10,8
Mamografi meme kanseri erken tanısında sizce önemli midir?		
Evet	108	83,1
Hayır	1	0,8
Bilmiyorum	21	16,2

Araştırmaya katılan kadınlardan ailesinde meme kanserli birinin olması meme kanserine yakalanma riskini artırdığını düşünenlerin sayısı 87 (%66,9)'dir. Kadınlardan kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilenlerin sayısının 125 (%96,2), 20 yaşından sonra tüm kadınların kendi kendine meme muayenesi yapması gerektiğini düşünen katılımcıların sayısnının 46 (%35,4) ve ailesinde meme kanseri şikayeti olan kadınların meme muayenesi yapması gerektiğini düşünenlerin sayısının 48 (%36,9) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2-Devamı).

Tablo 4.2.2 (Devamı)'de kadınlardan kendi kendine meme muayenesi adet dönemi sonunda yapılır diyenlerin 41 kişi (%31,5), kendi kendine meme muayenesi ile meme kanserine erken tanı konulabilir diyenlerin sayısının 126 (%96,9), daha önce KKMM yapanların sayısının 115 (%88,5) ve üç ayda 1 kez KKMM yapanların sayısnın 59 (%45,4) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınlardan mamografiyi duyanların sayısının 116 (%89,2) ve mamografinin meme kanseri erken tanısında önemli olduğunu düşünen kadınların sayısının 108 (%83,1) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2.2 (Devamı): Kadınların Meme Kanseri Taraması İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)

Kadınların Meme Kanseri Taraması Bilgileri		
Daha önce mamografi yaptırdınız mı?	**n**	**%**
Evet	52	40,0
Hayır	78	60,0
Yaptırdıysanız ne sıklıla yaptırdınız?		
Yılda 1 Kez	34	26,2
2 Yılda 1 Kez	19	14,6
2 Yıldan Daha Seyrek	1	0,8
Daha önce meme ultrasonu yaptırdınız mı?		
Evet	60	46,1
Hayır	70	53,9
Yaptırdıysanız ne sıklıkla yaptırdınız?		
Yılda 1 Kez	35	26,9
2 Yılda 1 kez	22	16,9
2 Yıldan Daha Seyrek	3	2,3
Size hiç doktor tarafından meme muayenesi yapıldı mı?		
Evet	72	55,4
Hayır	58	44,6
Sizce doktora ne sıklıkla meme muayenesi yaptırılmalıdır?		
Yılda 1 kez	65	50,0
2 Yılda 1 kez	37	28,5
2 Yıldan daha seyrek	6	4,6
Yaptırmaya gerek yok	5	3,8
Bilmiyorum	17	13,1

Tablo 4.2.2 (Devamı)'de araştırmaya katılan kadınlardan daha önce mamografi yaptırmayanların sayısının 78 (%60,0), mamografiyi yılda 1 kez yaptıranların sayısının 34 (%26,2) olduğu saptanmıştır. Ayrıca 2 kişi bu soruya yanıt vermemiştir. Kadınlardan daha önce meme ultrasonu yaptırmayanların sayısının 70 (%53,9), doktor tarafından meme muayenesi yapılanların sayısının 72 (%55,4) ve doktora yılda 1 kez meme muayenesi yaptırılması gerektiğini düşünenlerin sayısının 65 (%50,0) olduğu belirlenmiştir.

2 tane çoklu seçim sorusu bulunmakta olup bunların frekans dağılım Tablo 4.2.3'te gösterilmiştir.

Tablo 4.2.3: Kadınların Meme Kanseri Taraması İlişkin Bilgilerinin Dağılımı (n=130)

Kadınların Meme Kanseri Taraması Bilgileri	n	%
Sizce meme kanserine nasıl erken tanı konulabilir?		
Kendi kendine meme muayenesi ile erken tanı	110	84,60
Doktorun meme muayenesi yapması iler erken tanı	87	66,90
Mamografi ile erken tanı	113	86,90
Meme ultrasonu ile erken tanı	112	86,20
Bilmiyorum	8	6,20
Kendi kendine meme muayenesi yapmayı biliyorsanız bunu nerden öğrendiniz?		
Kitap-Dergi-Broşür	19	14,60
Televizyon-Radyo	4	3,10
Sağlık Personeli	128	98,50
Aile-Akraba-Arkadaş	38	29,20
İnternet	87	66,90

Meme kanserine nasıl erken tanı konulabileceği sorusu çoktan seçimli soru olup, mamografi ile erken tanıyı işaretleyenlerin sayısı 113 kişi (%86,9'dir. Kendi kendine meme muayenesini nereden öğrendiniz sorusuna sağlık personeli cevabını verenlerin sayısının 128 (%98,5) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.3).

Tablo 4.2.4: Kadınların Meme Kanseri ve Taramaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=130)

Bazı Sosyodemografik Özellikler	Meme Kanseri Taraması		Meme Kanseri Uygulamaları		Meme Kanseri Bilgi Düzeyi	
	Median	**Min - Maks**	**Median**	**Min - Maks**	**Median**	**Min - Maks**
Yaş						
18-25	2	2-6	7	4-7	34	20-46
26-35	2	2-4	7	4-7	29	20-48
36-45	2	2-6	5,5	4-8	28	20-52
46-55	2	2-6	5	4-7	28	20-43
56 ve üstü	2	2-2	5	4-7	26	20-36
İstatistiksel analiz	x^2 = 13,42; p=**0,009**		x^2=17,477; p=**0,002**		x^2 =5,829; p=0,212	
Medeni Durumu						
Bekar	2	2-4	6	4-7	28	20-42
Evli	2	2-6	6	4-8	29	20-52
İstatistiksel analiz	U =936,00; p=0,113		U =1127; p=0,963		U= 971,50; p=0,299	
Eğitim						
Okuryazar	2	2-2	7	6-8	29	27-31
İlkokul	4	2-6	7	4-8	38	23-45
Ortaokul	2	2-6	6	4-7	32	20-52
Lise	2	2-6	6	4-7	31,5	20-44
Lisans	2	2-4	5	4-7	28	20-38
Lisansüstü	2	2-4	4	4-7	24	20-39
İstatistiksel analiz	x^2 =11,591 ;p=**0,041**		x^2 =10,847 ;p=0,055		x2= 28,843;p=**0,000**	
Meslek						
Memur	2	2-3	7	4-7	25	21-35
Öğretmen	2	2-4	5	4-7	29	20-36
Sağlık Personeli	2	2-4	4	4-7	23	20-38
Emekli	2	2-4	4,5	4-6	28	20-39
Çalışmıyorum	2	2-6	6	4-8	32	20-52
Serbest Meslek	2	2-4	7	4-7	32	30-32
İstatistiksel analiz	x^2 =5,561; p=0,351		x^2 =15,50; p=**0,008**		x^2 =31,585; p=**0,000**	

Min –Maks: Minimum -Maksimum U: Mann Whitney U Analizi; x^2: Kruskal Wallis H Analizi

Tablo 4.2.4 (Devamı): Kadınların Meme Kanseri ve Taramaları Konusundaki Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Dağılımı (n=130)

Bazı Sosyodemografik Özellikler	Meme Kanseri Taraması		Meme Kanseri Uygulamaları		Meme Kanseri Bilgi Düzeyi	
	Median	Min - Maks	Median	Min - Maks	Median	Min - Maks
Gelir						
İyi	2	2-4	5	4-7	25	20-43
Orta	2	2-6	6	4-8	31	20-44
Kötü	4	2-6	7	5-7	45	35-52
İstatistiksel analiz	x2 =10,37 ;p=0**,006**		x2 =5,996; p=**0,049**		x2 =31,101; p=**0,000**	
Yaşanılan Yer						
Kırsal	2	2-6	6,5	4-7	28,5	20-48
Kentsel	2	2-6	6	4-8	28	20-52
İstatistiksel analiz	U =1290,00; p=0,144		U = 1378,00; p=0,480		U =1374,5; p=0,487	
Birlikte Yaşanılan Kişiler						
Aile ile	2	2-6	6	4-8	28	20-48
Yalnız	2	2-4	5,5	4-7	23,5	20-35
Arkadaşları ile	3,5	2-4	6	4-7	29,5	24-35
Çocukları ile	2	2-6	6	4-7	29	20-52
İstatistiksel analiz	x^2 = 3,732; p=0,292		x^2 =0,048; p=0,997		x^2 = 3,003; p=0,391	
Sigara kullanma durumu						
Evet	2	2-4	5	4-8	27	20-38
Hayır	2	2-6	6	4-8	30	20-52
İstatistiksel analiz	U =1341,5; p=0,270		U =1321,50; p=0,301		U =1113,5; p=**0,032**	
Çocuk sayısı						
Tek çocuk	2	2-4	7	4-7	28,5	20-42
1-5 çocuk	2	2-6	6	4-8	28	20-46
6-10 çocuk	2	2-6.	6	4-8.	30	20-52
10'dan fazla çocuk	2	2-2	4	4-5	26	23-28
İstatistiksel analiz	x^2 = 2,123;p=0,547		x^2 =3,814 ;p=0,282		x^2= 2,513;p= 0,473	

Tablo 4.2.4'de kadınların yaşa, eğitim durumu ve gelir durumuna göre meme kanseri taraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), medeni durum, meslek, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişi, sigara kullanım durumu ve çocuk

sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Yaşa göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda 56 veya üzeri yaşta olanların meme kanseri taranma düzeyi (46,00) 18-25 yaş aralığında olanların meme kanseri taranma düzeyinden (76,30) daha düşüktür. Eğitim durumuna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda lisans mezunlarının meme kanseri taranma düzeyi (59,96) ilkokul mezunlarının meme kanseri taranma düzeyinden (97,00) daha düşüktür. Gelir durumuna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda gelir durumu kötü olanların (97,00) meme kanseri taranma düzeyi, iyi (59,88) ve orta olanların (67,86) meme kanseri taranma düzeyinden daha yüksektir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş, meslek ve gelir durumuna göre meme kanseri uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05), medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişi, sigara kullanım durumu ve çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2.4; p>0,05). Yaşa göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda 18-25 yaş arasında olanların meme kanseri uygulama düzeyi (84,80), 46-55 yaş aralığında (53,79) ve 56 ve üzeri yaşta olanların (44,42) meme kanseri uygulamaları düzeyinden daha fazladır. Mesleğe göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda emeklilerin meme kanseri uygulama düzeyi (38,94) memurların (83,06), serbest mesleklilerin (93,83) ve çalışmayanların (72,17) meme kanseri uygulama düzeyinden daha düşüktür. Sağlık alanında çalışanların meme kanseri uygulamaları (51,56) memurların (83,06) ve çalışmayanların (72,17) meme kanseri uygulamalarından daha düşüktür. Gelir durumuna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sunucunda gelir durumu iyi olanların meme kanseri uygulamaları düzeyi (58,69), gelir durumu kötü olanların meme kanseri uygulamaları düzeyinden (87,71) daha düşüktür.

Tablo 4.2.4'de kadınların eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve sigara kullanma durumuna göre meme kanseri bilgi düzeyleri arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0,05), yaş, medeni durumu, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişi ve çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Eğitim durumuna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda lisansüstü eğitimini tamamlayanların meme kanseri bilgi düzeyi (38,28), ilkokul mezunlarının (101,64), ortaokul mezunlarının (81,50) ve lise mezunlarının (76,32) meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Lisans mezunlarının meme kanseri bilgi düzeyi (53,04) ilkokul mezunlarının meme kanseri bilgi düzeyinden (101,64) ve

ortaokul mezunlarının meme kanseri bilgi düzeyinden (81,50) daha düşüktür. Mesleğe göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda sağlık alanında çalışanların meme kanseri bilgi düzeyi (34,85), çalışmayanların (80,40) ve serbest meslek çalışanlarının (82,83) meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Gelir durumuna göre yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda gelir durumu iyi olanların meme kanseri bilgi düzeyi (49,16), gelir durumu orta olanların (77,04) ve kötü olanların (117,64) meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Gelir durumu orta olanların meme kanseri bilgi düzeyi de (77,04), gelir durumu kötü olanların meme kanseri bilgi düzeyinden (117,64) daha düşüktür. Sigara kullananların meme kanseri bilgi düzeyi (52,63), sigara kullanmayanların meme kanseri bilgi düzeyinden (69,37) düşüktür.

5. TARTIŞMA

5.1 Kadınların Meme Kanseri Taramasına İlişkin Bilgilerinin Tartışılması

Bu araştırmada kadınların tamamına yakınının (%94,6) meme kanserinin erken dönemde taranarak yakalanabileceğini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.) Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar çalışmamızda bulunan sonuçları desteklemektedir. Melnikow ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada meme kanserinin erken taranarak yakalanabileceği (%70) sonucuna ulaşılmıştır. White ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının meme kanserinin erken taramayla yakalanabileceğini düşündükleri sonucuna ulaşmışlardır. Çalışma sonuçlarımızın aksine, Rademaker ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada meme kanserinin erken taramayla yakalanamayacağı sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlara göre meme kanserinin erken taramayla yakalanabileceği düşüncesine sahip kadınların bilgi düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların yaklaşık yarısının (%45,4) ilk adet olma yaşının meme kanseri üzerinde risk faktörü olup olmadığını bilmedikleri tespit edilmiştir (Tablo 4.2.2.). Du Benske ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada, bulgularımıza benzer şekilde meme kanseri taraması yaptıran kadınların ilk adet olma yaşının meme kanseri üzerinde bir risk bir faktörü olup olmadığını bilmedikleri sonucuna ulaşılmıştır. Kwok ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada, katılımcıların ilk adet olma yaşının meme kanseri üzerinde bir risk faktörü oluşturmadığını düşündükleri (%52) sonucuna ulaşmışlardır. Diğer bir çalışma olan Shkur Azeez ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada ise, ilk adet olma yaşının meme kanseri üzerinde bir risk faktörü oluşturduğu sonucuna ulaşmışlardır. Literatürde konu ile ilgili yapılmış çalışmalar bizim sonuçlarımızdan farklı olmakla birlikte kadınların meme kanseri risk faktörlerinden biri olan ilk adet yaşı ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların tamamına yakınının (% 97,7), erken tanı konulduğunda meme kanserinin tedavi edilebilir olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.). Çalışma sonucumuza benzer şekilde Jalalian ve arkadaşlarının (2013) yaptıkları çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğunun erken tanı konulursa meme kanserinin tedavi edilebileceğini düşündükleri belirlenmiştir. Shen, L ve arkadaşları (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların erken tanı konulursa meme

kanserinin tedavi edilebileceğini düşündükleri sonucuna ulaşmışlardır. McKinney ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada meme kanseri taraması yaptıran kadınların erken tanı konulursa meme kanserinin tedavi edilebileceğini düşündükleri sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan kadınların meme kanseri ile ilgili erken tanı bilgilerinin (kendi kendine meme muayenesi ile erken tanı %84,60; doktorun meme muayenesi yapması ile erken tanı %66,90; mamogrofi ile erken tanı % 86,90; meme ultrasonu ile erke tanı %86,20) yüksek düzeyde olduğu tahmin edilmektedir.

Bu araştırmada kadınların emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını düşündükleri (%66,2) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2.2.). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızda bulunan sonuçlar desteklenmektedir. Sacca ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada kadınların emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını düşündükleri ve bu kadınların çoğunluğunun çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Allison ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını düşündükleri bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarımızın aksine, Van Poznak ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada ise emzirmenin meme kanseri riskini azaltmadığı belirlenmiştir. Emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı düşünülen çalışmalar olduğu gibi emzirmenin meme kanseri riskini azaltmadığı düşünülen çalışmalar da bulunmaktadır. Literatürdeki ve araştırma bulgularımızın farklı olmasının çalışmaların örneklem özelliklerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları incelendiğinde kadınların yarısına yakınının (%49,2) yakınlarında meme kanseri hastalığı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2.2.). Adika ve arkadaşları (2012) yaptıkları çalışmada kadınların yarısına yakın bir kısmının yakınlarının meme kanseri olup olmadığını bilmedikleri sonucuna ulaşmışlardır. Bao ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada meme kanseri taraması için başvuran kadınların yakınlarında meme kanseri olduğu (%55) bildirilmektedir. Diğer bir çalışma olan Anderson ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada kırsal bölgede yaşayan kadınların yakınlarının yarısından az bir kısmında meme kanseri hastalığı olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmada katılımcılardan kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildikleri (%96,2) sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2.2.). Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızda bulunan sonuçlar desteklenmektedir.

Harris ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada 30 yaş ve üstünde olan kadınların kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildikleri saptanmıştır. Ebrahim ve arkadaşlarının (2019) ve Siu ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Gardezi ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada lise ve üstü eğitime sahip katılımcıların kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildikleri sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara göre araştırmaya katılan kadınların çoğunluğunun kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildikleri düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların büyük çoğunluğunun mamografiyi duydukları (%89,2 belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.). Literatürde yapılan araştırmlara incelendiğinde çalışmamızda bulunan sonuçlar desteklenmektedir. Sacca ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada şehirde yaşayan kadınların mamografiyi duydukları sonucuna ulaşmışlardır. Harris ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun mamografiyi duydukları belirlenmiştir. Alwan ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada mamografi duydukları saptanmıştır. Didarloo ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada şehir/büyükşehir dışında yaşayan kadınların mamografiyi duymadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların genellikle mamografiyi duydukları düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların yarısından fazlasının daha önce mamografi yaptırmadıkları (%60) saptanmıştır (Tablo 4.2.2.). Eibich ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada kadınların daha önce hiç mamografi yaptırmadıkları sonucuna ulaşmışlardır. Emami ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında kadınların eğitim durumu lise ve altı olanların daha önce mamografi yaptırmadıkları belirlenmiştir. Ewaid ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi lisans ve üstü olan kadınların daha önce mamografi yaptırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda kadınların genellikle mamografiyi yaptırmadıkları düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların yarısından biraz fazlasının daha önce meme ultrasonu yaptırmadıkları (%53,9) belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.). Muhanna ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada yarısında fazlasının daha önce meme ultrasonu yaptırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Naz ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada evli olan kadınların daha önce meme ultrasonu yaptırdıkları sonucuna ulaşılmıştır. Diğer bir çalışma olan Pereira ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları

çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının meme ultrasonu yaptırmadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Literatür incelendiğinde çalışma sonuçlarımız desteklenmekle birlikte kadınların genellikle meme ultrasonu yaptırmadıkları tahmin edilmektedir.

Bu araştırmada kadınların yarısından fazlası doktor tarafından meme muayenesi yaptırdığı (%55,4) belirlenmiştir (Tablo 4.2.2.). Geçmiş yıllarda yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızda bulunan sonuçlar desteklenmektedir. Wang ve arkadaşlarının (2021) yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının doktor tarafından meme muayenesi yaptırdıkları ve bunu bir yakınından duydukları sonucuna ulaşılmıştır. Hasan ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada gelir durumu iyi olanların daha önce doktor tarafından meme muayenesi yaptırdığı saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımızın aksine Al-Behadily ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada katılımcıların daha önce doktor tarafından meme muayenesi yaptırmadığı (%75) sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda daha önce doktor tarafından meme muayenesi yaptırmak başkalarından duyum ile daha fazla gerçekleştiği tahmin edilmektedir.

Bu araştırmada kadınların yarısının, yılda bir kez doktora meme muayenesi yaptırılması gerektiğini düşündükleri saptanmıştır (Tablo 4.2.2.). Taher ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada 6 ay ve daha kısa sürede bir doktora meme muayenesi yaptırılmalı sonucuna ulaşmışlardır. Ali ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada katılımcıların yarısından fazlasının yılda bir kez doktor tarafından meme muayenesi yaptırılmalı sonucu saptanmıştır.

5.2 Kadınların Meme Kanseri ve Taramaları Konusunda Bilgi ve Uygulamalarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada kadınların yaş, eğitim durumu ve gelir durumuna göre meme kanseri taraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), medeni durum, meslek, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişi, sigara kullanım durumu ve çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 4.2.4). 56 veya üzeri yaşta olanların meme kanseri taranma düzeyi, 18-25 yaş aralığında olanların meme kanseri taranma düzeyinden daha düşüktür. Lisans lisans mezunlarının meme kanseri taranma düzeyi, ilkokul mezunlarının meme kanseri taranma düzeyinden(97,00) daha düşüktür. Gelir durumu kötü olanların meme kanseri taranma düzeyi, iyi ve orta olanların meme kanseri taranma düzeyinden daha yüksektir. Al-Eessa ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları çalışmada yaş ile meme

kanseri taraması arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Amin ve arkadaşlarının (2017) yaptıkları çalışmada çalışmamıza benzer şekilde meslek ile kanser taraması arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ve eğitim durumu arttıkça meme kanseri taranmasının azaldığı, gelir durumu arttığında ise meme kanseri taranmasının azaldığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaşa, mesleğe ve gelir durumuna göre meme kanseri uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$; Tablo 4.2.4). 18-25 yaş aralığında olan kadınların meme kanseri uygulama düzeyi, 46-55 yaş ve 56 ve üzeri yaşta olan kadınların meme kanseri uygulama düzeyinden daha fazladır. Emeklilerin meme kanseri uygulama düzeyi memurların, serbest meslek sahiplerinin ve çalışmayanların meme kanseri uygulama düzeyinden daha düşüktür. Sağlık alanında çalışanların meme kanseri uygulamaları, memurların ve çalışmayanların meme kanseri uygulamalarından daha düşüktür. Gelir durumu iyi olanların meme kanseri uygulamaları gelir durumu kötü olanların meme kanseri uygulamalarından daha düşüktür. Salman ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada meslek ile kanser uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Abdullah ve arkadaşlarının (2022) yaptıkları çalışmada gelir durumu ile meme kanseri uygulamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Genç yaşta olan, gelir durumu kötü olan ve çalışan kadınların meme kanseri uygulamalarının daha fazla olduğu, sağlık çalışanı olmanın meme kanseri uygulamalarını yapmayı azalttığı düşünülmektedir.

Bu araştırmada kadınların eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve sigara kullanma durumuna göre meme kanseri bilgi düzeyleri arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Lisansüstü eğitimini tamamlayanların meme kanseri bilgi düzeyi, ilkokul mezunlarının, ortaokul mezunlarının ve lise mezunlarının meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Sağlık alanında çalışanların meme kanseri bilgi düzeyi, çalışmayanların ve serbest meslek çalışanlarının meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Gelir durumu iyi olanların meme kanseri bilgi düzeyi, gelir durumu orta olanların ve kötü olanların meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Sigara kullananların meme kanseri bilgi düzeyi kullanmayanlardan düşüktür ($p<0,05$;Tablo 4.2.4). Thamer Yahyaa'nın (2021) yaptığı çalışmada çalışmamızın aksine yaşın, çalışma ve eğitim durumunun bilgi düzeyini etkilemediği, medeni durumun meme kanseri bilgi düzeyini etkilediği,

evli olan kadınların bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Dinegde ve ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışmada yaşın ve eğitim durumunun meme kanseri bilgi düzeyini etkilediği saptanmıştır. Yapılan çalışma sonuçları farklı olmakla birlikte çalışmamızda dikkat çekici bir sonuç olarak, sağlık çalışanı olma, eğitim ve gelir durumu arttıkça meme kanseri bilgi düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu durumun çalışma hayatlarının yoğun olmasından ve eğitimde farklı ilgi alanlarına yoğunlaşıldığından kaynaklananabileceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Kadınların bazı sosyo-demografik özellikleri;

- Araştırmaya katılan kadınların %26,4'ü 46-55 yaş aralığında, 83,7'si evli, %53,1'i ev hanımı, %30,8'i lisans mezunu, %49,2'sinin gelir düzeyi iyi, %76,9'u kentsel bir yerde ikamet ettiği ve %73,8'inin ailesi ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir.

- Kadınların tamamının alkol kullanmadığı, %76,9'unun sigara kullanmadığı, %53,8'inin kronik hastalığı olmadığı, %53,1'i 1-5 arasında çocuk sahibi olduğu, %85,4'ünün emzirme deneyimi olduğu, %36,2'sinin 13-18 ay aralığında emzirdiği, %84,6'sının 11-14 yaş aralığında ilk adetini olduğu, %63,8'inin menapoza girmediği, %69,2'sinde jinekolojik kanser öyküsü bulunmadığı ve %90'ının jinekolojik bir hastalığı olmadığı saptanmıştır.

Kadınların meme kanseri ilişkin bilgilerine yönelik sonuçlar;

- Kadınların 109'u meme kanseri taraması hakkında bilgi sahipleri oldukları,
- Kadınların 48'i sadece şikâyeti olanların muayene yapması gerektiğini ifade etmiştir.
- Kadınların 119'u büyük çoğunluğu memede ele gelen kitle ya da şişliğin, 101'i meme başından gelen akıntının, 88'inin meme başının içe çekilmesinin, 62'si meme derisinde portkal kabuğu görüntüsü olmasının ve 123'ünün koltuk altında ele gelen şişliğin meme kanseri belirtisi olabileceğini düşündükleri,
- Kadınların116'sı memede oluşan yaranın ve 122'si memede ağrı olmasının meme kanseri belirtisi olabileceğini düşündükleri,
- Kadınların 123'ü kanserin erken taranarak yakanabileceğini, 94'ünün taranması gerektiğini bildikleri ve 59'unun ilk adet yaşının meme kanseri risk faktörü olup olmasdığını bilmedikleri,
- Kadınların 127'sinin erken tanı konulursa meme kanserinin tedavi edileceğini, 63'ünün menapoz yaşının, 64'ünün yakınında meme kanseri olmanın meme

kanseri riskini artırdığını ve 86'nın emzirmenin meme kanserini riskini azalttığını bildikleri,

- Kadınların 125'inin KKMM'nin nasıl yapıldığını, 41'inin adet döneminin sonunda yapıldığını ve 126'sının KKMM ile meme kanserine erken tanı konulabileceğini bildikleri, 115'inin daha önce KKMM yaptıkları, 59'unun üç ayda bir yaptıkları, 128'inin KKMM'yi sağlık personelinden duydukları
- Kadınların 116'sının mamografiyi duydukları, 118'inin mamografinin meme kanserinin erken tanısında önemli olduğunu düşündükleri, 78'inin daha önce mamografi yaptırmadığı ve 34'ünün yılda bir kez yaptırdığı,
- Kadınların 70'inin daha önce meme ultrasonu yaptırmadığı, 35'inin yılda bir kez ultrason yaptırdığı,
- Kadınların 72'inin doktor tarafından meme muayenesi yaptırdığı ve 65'inin yılda bir kez yaptırdığı belirlenmiştir.

Kadınların meme kanseri konusundaki bilgi ve uygulamalarının sosyo-demografik özelliklere göre sonuçları;

- Kadınların yaşa, eğitim ve gelir durumuna göre meme kanseri taraması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), medeni durum, meslek, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişi, sigara kullanım durumu ve çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). 56 veya daha fazla yaşta olanların meme kanseri taranma düzeyi 18-25 yaş aralığında olanların meme kanseri taranmasından daha düşüktür. Lisans mezunlarının meme kanseri taranma düzeyinilkolul mezunlarının meme kanseri taranma düzeyinden daha düşüktür. Gelir durumu kötü olanların meme kanseri taranması iyi ve orta olanların meme kanseri taranmasından daha yüksektir.
- Araştırmaya katılan kadınların yaş, meslek ve gelir durumuna göre meme kanseri uygulamaları arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), medeni durum, eğitim durumu, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişi, sigara kullanım durumu ve çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). 18-25 yaş arasında olanların meme kanseri

uygulama düzeyi 46-55 yaş aralığında olanların ve 56 ve daha fazla yaşta olanların meme kanseri uygulamaları düzeyinden daha fazladır. Emeklilerin kanser uygulamaları düzeyi memurların, serbest mesleklilerin ve çalışmayanların kanser uygulama düzeyinden daha düşüktür. Sağlık alanında çalışanların meme kanseri uygulamaları memurların ve çalışmayanların meme kanseri uygulamalarından daha düşüktür. Gelir durumu iyi olanların meme kanseri uygulamaları düzeyi gelir durumu kötü olanların meme kanseri uygulamaları düzeyinden daha düşüktür.

- Kadınların eğitim durumu, meslek, gelir durumu ve sigara kullanma durumuna göre meme kanseri bilgi düzeyleri arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0,05$), yaş, medeni durumu, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişi ve çocuk sayısına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Lisansüstü eğitimini tamamlayanların meme kanseri bilgi düzeyi ilkokul mezunlarının, ortaokul mezunlarının, lise mezunlarının meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Sağlık alanında çalışanların meme kanseri bilgi düzeyi çalışmayanların ve serbest meslek çalışanlarının meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Gelir durumu iyi olanların meme kanseri bilgi düzeyi gelir durumu orta olanların ve gelir durumu kötü olanların meme kanseri bilgi düzeyinden daha düşüktür. Sigara kullananların meme kanseri bilgi düzeyi sigara kullanmayanların meme kanseri bilgi düzeyinden düşüktür.

6.2 Öneriler

Çalışma sonuçlarımız ışığında önerilerimiz aşağıda sıralanmıştır. Buna göre;

- Kadınların meme kanseri taramasına ilişkin bilgi düzeylerinin gelişmesi açısından kadınların vakit geçirdiği sosyal medya platformlarında daha fazla reklam yapılması,
- Kadınların meme kanseri ile ilgili bilgi düzeylerinin artması için ilkokul çağından itibaren bilgilendirmeler yapılması,

- Kadınların meme kanseri ile ilgili çekincelerini kırmak için toplumun bu konuyla ilgili de bilgilendirilmesi,
- İlçe ve şehir hastanelerde meme kanseri taramaları yapılmaktadır. Daha küçük yaşam yerlerinde bu taramaların yapılmamaktadır, bu sebepten küçük yerleşim yerlerine meme kanseri tarama merkezleri açılması,
- Araştırmamız göre kadınların yaşları ilerledikçe meme kanseri taranmaları azalmaktadır. Kadınların ileri yaşlarında da meme kanseri hakkında bilgi düzeylerinin danışmanlık verilerek artırılması,
- Meme kanseri uygulamaları genç yaştaki insanlara daha sık yapılmaktadır. İleri yaşlardaki insanlara da aynı düzeyde yapılması,
- Araştırmamızda eğitim düzeyi arttıkça meme kanseri taranması, meme kanseri uygulamaları ve meme kanseri bilgi düzeyinin azaldığı görülmektedir. Eğitim düzeyi yüksek olan insanlara da bilgi verilerek daha dikkatli olmaları sağlanması,
- Araştırmamızda sigara kullananların meme kanseri bilgi düzeyinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Sigara kendi başına kanser nedenlerin biridir. Sigara kullanımının azaltılmasına yönelik stratejiler geliştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abdullah, A. K., Ahmed, A. S., & Sahm, S. F. (2022). Assessment of Knowledge of Iraqi Women toward Early Detection of Breast Cancer and Risk Factors in Diyala Province-Iraq. *HIV Nursing*, *22(2)*, 1275-1278.

Adika, V. O., Joffa, P. P. K., Precious, M. B., & Yagba-Obariobora, A. F. (2012). Nurses practices and knowledge of breast self-examination in selected hospitals, Bayelsa State, Nigeria. *Int J Trop Med*, *7(1)*, 17-23.

Aksu, B. (2021). *Mevsimlik Tarım İşçisi Kadınların Meme Kanseri Kadercilik ve Engel Algılarının Meme Kanseri Erken Tanı Davranışlarına Etkisi* (Yüksek lisans tezi). Harran Üniversitesi. Şanlıurfa.

Al-Khalidi, O. T. A. (2017). *GRNN ve MLP metotları kullanılarak geri dönen meme kanser tespiti* (Yüksek lisans tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü. Ankara.

AL-Behadily, H. H., & Al-Tukmagi, H. F. (2017). Knowledge, attitudes and barriers towards breast cancer health education among Iraqi community pharmacists. *Iraqi Journal of Pharmaceutical Sciences (P-ISSN: 1683-3597, E-ISSN: 2521-3512)*, 56-65.

Al-Eessa, R., & Al-Attar, W. (2018). Breast Cancer Knowledge, Attitude, Concepts and Related Effect of Education among Iraqi Women in Baghdad. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, *17(5)*, 60-67.

Ali, F. H., Motasher, A. M., & Jabarah, M. A. H. (2019). Appraisal of Iraqi Women's Knowledge Related to Breast Cancer and their Performance of Breast Self-Examination in Al-Diwanyia City. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *10(6).*

Allison, K. H., Hammond, M. E. H., Dowsett, M., McKernin, S. E., Carey, L. A., Fitzgibbons, P. L., ... & Wolff, A. C. (2020). Estrogen and progesterone receptor testing in breast cancer: American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline update. *Archives of pathology & laboratory medicine*, *144(5)*, 545-563.

Allohaibi, A., Yousef, F., Joudah, G., Rajab, H., Sindi, I., & Albaik, M. (2021). Knowledge of Breast Cancer and the Practice of Breast Self-Examination in Saudi Women: An Online Survey. *Asian Journal of Pharmaceutical Research and Health Care, 13(2),* 187-196.

Alshahrani, M., Alhammam, S. Y. M., Al Munyif, H. A. S., Alwadei, A. M. A., Alwadei, A. M. A., Alzamanan, S. S. M., & Aljohani, N. S. M. (2019). Knowledge, attitudes, and practices of breast cancer screening methods among female patients in primary healthcare centers in Najran. *Saudi Arabia. Journal of Cancer Education, 34(6),* 1167-1172.

Amin, B. A., Babakir-Mina, M., Mohialdeen, F. A., & Gubari, M. I. (2017). Knowledge, attitude and practice toward breast cancer among Kurdish Women in Sulaimani Governorate/Iraq. *Kurdistan Journal of Applied Research, 2(2),* 20-28.

Alpteker, H., Gümüş, D., Doğan, S., Bilir, S., & Önal, M. (2011). Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi, 7(3),* 176-181. https://app.trdizin.gov.tr/makale/TVRRME1ETXhNUT09.

Alwan, N. A., Al-Diwan, J. K., Wafa'M, A. A., & Eliessa, R. A. (2012). Knowledge, attitude & practice towards breast cancer & breast self examination in Kirkuk University, Iraq. *Asian Pacific Journal of Reproduction, 1(4),* 308-311.

Anderson, E. E., & Hoskins, K. (2012). Individual breast cancer risk assessment in underserved populations: Integrating empirical bioethics and health disparities research. Journal of health care for the poor and underserved, *23(40).*

Bao, Y., Kwok, C., & Lee, C. F. (2018). Breast cancer screening behaviors among Chinese women in Mainland China. *Nursing & Health Sciences, 20(4),* 445-451

Cansu Kabacaoğlu, A. K. (2020). Meme Kanserinde Birincil ve İkincil Korunma Önlemlerine İlişkin Ebe ve Hemşirelerinin Rolü. *JAREN,* 179 – 186.

Ceylan, E. (2019). *Meme Kanseri Beden İmaj Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması* (Yüksek Lisans Tezi). Medipol Üniversitesi. İstanbul.

Didarloo, A., Nabilou, B., & Khalkhali, H. R. (2017). Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. *BMC public health*, *17(1)*, 1-8.

Dinegde, N. G., Demie, T. G., & Diriba, A. B. (2020). Knowledge and practice of breast self-examination among young women in tertiary education in Addis Ababa, Ethiopia. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, *12*, 201.

DSÖ, (2022). https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer, (Erişim Tarihi: 18.03.2022).

Du Benske, L. L., Schrager, S., McDowell, H., Wilke, L. G., Trentham- Dietz, A., & Burnside, E. S. (2017). Mammography screening: Gaps in patient's and physician's needs for shared decision- making. *The breast journal*, *23(2)*, 210-214.

Ebrahim, E., Mirzaei-Alavijeh, M., Jouybari, T. A., Ataee, M., Aghaei, A., & Jouybari, H. A. (2019). Stage of breast cancer screening adoption; the role of cognitive predictors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *20(8)*, 2373.

Eibich, P., & Goldzahl, L. (2020). Health information provision, health knowledge and health behaviours: Evidence from breast cancer screening. *Social Science & Medicine*, *265*, 113505.

Emami, L., Ghahramanian, A., Rahmani, A., Mirza Aghazadeh, A., Onyeka, T. C., & Nabighadim, A. (2021). Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nursing Open*, *8(2)*, 890-899.

Ewaid, S. H., Shanjar, A. M., & Mahdi, R. H. (2018). Knowledge and practice of breast self-examination among sample of women in Shatra/Dhi-Qar/Iraq. *Alexandria journal of medicine*, *54(4)*, 315-317.

Gardezi, S. J. S., Elazab, A., Lei, B., & Wang, T. (2019). Breast cancer detection and diagnosis using mammographic data: Systematic review. *Journal of medical Internet research*, *21(7),* e14464.

Harris, L. N., Ismaila, N., McShane, L. M., Andre, F., Collyar, D. E., Gonzalez-Angulo, A. M., ... & Hayes, D. F. (2016). Use of biomarkers to guide decisions on adjuvant systemic therapy for women with early-stage invasive breast cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, *34(10),* 1134.

Hasan, T. N., Shah, S. A., Hassan, M. R., Safian, N., Azhar, Z. I., Syed Abdul Rahim, S. S., & Ghazi, H. F. (2015). Poor knowledge and practice towards breast cancer among women in Baghdad city, Iraq. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *16(15),* 6669-6672.

Jalalian, A., Mashohor, S. B., Mahmud, H. R., Saripan, M. I. B., Ramli, A. R. B., & Karasfi, B. (2013). Computer-aided detection/diagnosis of breast cancer in mammography and ultrasound: a review. *Clinical imaging*, *37(3),* 420-426.

Kayar, N. (2019). *Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Meme Kanseri Korkusu ve Sağlık İnançlarına Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Ordu Üniversitesi. Ordu.

Kwok, C., Fethney, J., & White, K. (2012). Confirmatory factor analysis of the Chinese breast cancer screening beliefs questionnaire. *Cancer Nursing*, *35(6),* 429-437.

Lee, W. N., Ong, C. P., Ala'a Sadiq, M. K., Singaram, N., & Lee, S. H. (2021). Breast cancer awareness and knowledge assessment among men and women in Malaysia. *Journal of Public Health,* 1-11.

McKinney, S. M., Sieniek, M., Godbole, V., Godwin, J., Antropova, N., Ashrafian, H., ... & Shetty, S. (2020). International evaluation of an AI system for breast cancer screening. *Nature*, *577(7788),* 89-94.

Melnikow, J., Fenton, J. J., Whitlock, E. P., Miglioretti, D. L., Weyrich, M. S., Thompson, J. H., & Shah, K. (2016). Supplemental screening for

breast cancer in women with dense breasts: a systematic review for the US Preventive Services Task Force. *Annals of internal medicine*, *164(4)*, 268-278.

Muhanna, A. M., & Floyd, M. J. (2019). A qualitative study to determine Kuwaiti Women's knowledge of breast cancer and barriers deterring attendance at mammography screening. *Radiography*, *25(1)*, 65-71.

Naz, M. S. G., Simbar, M., Fakari, F. R., & Ghasemi, V. (2018). Effects of model-based interventions on breast cancer screening behavior of women: a systematic review. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, *19(8)*, 2031.

Neziroğlu, D. (2021). *Hemşirelerin Meme Kanseri Riskine ilişkin Farkındalıkları ve Aldıkları Önlemler* (Yüksek Lisans Tezi). İstinye Üniversitesi. İstanbul.

Olçar, Z. (2021). *Birinci Derece Yakını Meme Kanseri Olan Kadınların Meme Kanseri Korkusunun Erken Tanı Davranışları Üzerinde Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). Gaziantep Üniversitesi. Gaziantep.

Özçelik, E. K. (2019). *Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü Olan Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi. İstanbul.

Pereira, A. A. C., Destro, J. R., Bernuci, M. P., Garcia, L. F., & Lucena, T. F. R. (2020). Effects of a whatsapp-delivered education intervention to enhance breast cancer knowledge in women: mixed-methods study. *JMIR mHealth and uHealth*, *8(7)*, e17430.

Radi, S. M. (2013). Breast cancer awareness among Saudi females in Jeddah. *Asian pacific journal of cancer prevention*, *14(7)*, 4307-4312.)

Rademaker, C., Bhandary, S., & Harder, H. (2021). Knowledge, awareness, attitudes and screening practices towards breast and cervical cancer among women in Nepal: a scoping review. *Journal of Public Health*, 1-33.

Sacca, L., Markham, C., & Fares, J. (2020). Using intervention mapping to develop health education and health policy components to increase breast cancer

screening and chemotherapy adherence among Syrian and Iraqi refugee women in Beirut, Lebanon. *Frontiers in public health*, *8*, 101.

Salman, A. A. (2015). Breast cancer: knowledge, attitudes and practices of female secondary schoolteachers and students in Samarra city. *Iraqi Journal of Cancer and Medical Genetics*, *8(1).*

Sadler, G. R., Dhanjal, S. K., Shah, N. B., Shah, R. B., Ko, C., Anghel, M., & Harshburger, R. (2001). Asian Indian women: knowledge, attitudes and behaviors toward breast cancer early detection. *Public Health Nursing*, *18(5)*, 357-363. https://doi.org/10.1046/j.1525-1446.2001.00357.x

Seçginli, S. (2011). Meme kanseri taraması: son yenilikler neler? *TAF Preventive Medicine Bulletin*, *10(2)*, 193-200. https://www.bibliomed.org /fulltextpdf.php?mno=1981.

Shen, L., Margolies, L. R., Rothstein, J. H., Fluder, E., McBride, R., & Sieh, W. (2019). Deep learning to improve breast cancer detection on screening mammography. *Scientific reports*, *9(1)*, 1-12.

Sohbet, R., & Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6(4)*, 113-121, https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32215/366183.

Siu, A. L., & US Preventive Services Task Force. (2016). Screening for breast cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. *Annals of internal medicine*, *164(4)*, 279-296.

Taher, T. M. J. (2022). Knowledge and Practice of Iraqi Women Regarding Breast Self. *European Journal of Medical and Educational Technologies*, *15*, 1.

Van Poznak, C., Somerfield, M. R., Bast, R. C., Cristofanilli, M., Goetz, M. P., Gonzalez-Angulo, A. M., ... & Harris, L. N. (2015). Use of biomarkers to guide decisions on systemic therapy for women with metastatic breast cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. *Journal of clinical oncology*, *33(24)*, 2695.

Wang, Y., Yang, F., Zhang, J., Wang, H., Yue, X., & Liu, S. (2021). Application of artificial intelligence based on deep learning in breast cancer screening and imaging diagnosis. *Neural Computing and Applications*, *33(15),* 9637-9647.

White, R. M., & Camper, L. (2016). Breast self-examination education among Dominican women: a pilot study. *Global Journal of Health Education and Promotion, 17(1),* 38-52.

Yahyaa, B. T. (2021). Woman's Knowledge about Breast Cancer in Al-Ramadi City, Iraq. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 4901-4910.

Yücel, İ. (2021). *Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımı ve Yaşam Kaliesi Üzerine Etkisi* (Yüksek Lisans Tezi*).* Kırklareli Üniversitesi. Kırklareli.

EKLER

EK- 1: Etik kurul onayı

EK-2: Veri Toplama Anketi

Bölüm 1. Demografik Veri Formu

Bölüm 2. Meme Kanseri tarama ve uygulamaları İle İlişkili Veri Formu

ÖZGEÇMİŞ

İsim Soyisim **:** Iman Abdullah Jasim ALBATTAT

Eğitim Seviyesi **:**

2015-2016

Bilimsel Çalışma Alanı **:**

Hibeler, Ödüller ve Projeler **:**