T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI

MAMOGRAFİ ÜNİTELERİNE GELEN KADINLARIN MEME KANSERİ VE ERKEN TANISIYLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARI

Ummahan EROĞLU NERGİZ

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Dilek KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi

Erzurum-2008

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

MAMOGRAFİ ÜNİTELERİNE GELEN KADINLARIN MEME KANSERİ VE ERKEN TANISIYLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARI

UMMAHAN EROĞLU NERGİZ

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 12.09.2008
Tezin Sözlü Savunma Tarihi :18.09.2008
Tez Danışmanı :Yrd.Doç.Dr. Dilek KILIÇ
Jüri Üyesi :Prof.Dr.Sebahat GÖZÜM
Jüri Üyesi :Doç.Dr.Behice ERCİ
Jüri Üyesi :Doç.Dr.Ayfer TEZEL
Jüri Üyesi :Yrd.Doç.Dr. Nazlı HACIALİOĞLU

Enstitü Müdürü : Prof. Dr. İsmail CEYLAN

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Dilek KILIÇ

Yüksek Lisans Tezi
Eylül – 2008
ERZURUM

İÇİNDEKİLER **Sayfa No**

TEŞEKKÜR ……..…III
TABLO DİZİNİ…….……IV
ÖZET …….……...…VI
SUMMARY …….……...……....VIII
1-GİRİŞ VE AMAÇ …….……..….1
2 – GENEL BİLGİLER …….……...…….....5
2.1.Meme …….…… ……...…….....5
2.1.1. Memenin Anatomisi …….……..…...…….5
2.1.1.a. Memenin Arterleri ve Lenfleri ……...…….....5
2.1.1.b. Memenin gelişimi ve değişimi …….……..6
2.2.MEME KANSERİ …...……...6
2.2.1. Meme Kanserinin Tarihçesi ..…….…….6
2.2.2. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ……..…….……..7
2.2.3. Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri…….…..…….8
2.2.4. Meme Kanserinde Yerleşim ve Yayılım…….…..…….……10
2.2.5. Meme Kanserinde Evreleme……...……...…… …10
2.2.6. Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları ……..……...10
2.2.7. Meme Kanserinde Tanı ……..……..12
2.2.8. Meme kanserinde Tedavi ……...……...……12
2.3. MEME KANSERİNDEN KORUNMA ……..……12
2.3.1. Meme Kanserinde Erken Tanı Ve Tarama Testleri ..…….....13
2.3.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ……..……...….14
2.3.3. Mamografi ……...……..15
2.3.4. Klinik Meme Muayenesi ……..……...……18
2.4-MEME KANSERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ……...…....19
2.5- MEME KANSERİ TARAMALARINDA SAĞLIK İNANÇ MODELİ ……....20
3.MATERYAL VE METOD ……..……23
3.1. Araştırmanın Şekli ……...……...…….23
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı ……...……...23
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi ……...……23
3.4. Verilerin Toplanması ……...23

3.5.Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi ……...26
3.6. Araştırmanın Değişkenleri ……...26
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları …….…...26
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri ……..…….....27
4**. BULGULAR** ……28
5. TARTIŞMA ……..48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER ……....62
KAYNAKLAR ……..65
EKLER
EK I. KİŞİSEL BİLGİ FORMU
EK II. MEME KANSERİ VE ERKEN TANI YÖNTEMLERİ KONUSUNDA BİLGİ DEĞERLENDİRME ANKETİ
EK III. MEME KANSERİ SAĞLIK İNANÇ MODELİ ÖLÇEĞİ
EK IV. ARAŞTIRMANIN YAPILMASI İÇİN GEREKLİ İZİN YAZILARI

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana rehberlik eden, beni her konuda destekleyen ilgi ve yardımını esirgemeyen danışman hocam Yrd.Doç.Dr. Dilek Kılıç'a, yürüttüğü projenin verilerini kullanmama izin verdiği için ve yüksek lisans eğitimim süresince gösterdiği ilgi ve destekten dolayı hocam Prof.Dr. Sebahat Gözüm'e, tez çalışmamda gösterdiği emek ve destekten dolayı hocam Ayfer Tezel'e, İstatistiksel değerlendirmelerde yardımını esirgemeyen hocam Prof.Dr. Ömer Akbulut'a, verilerin toplanması aşamasında desteklerini gördüğüm Aziziye Araştırma Hastanesi mamografi ünitesi teknisyeni Esen Arslan'a, Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi mamografi ünitesi teknisyenleri Sevil Hanım ve Neşe Hanım'a; ayrıca tez dönemimde yardımını ve emeğini esirgemeyen arkadaşlarım İlknur ve Kemal Buzkan'a, desteklerini her zaman hissettiğim başhemşirem Emine Dudu ve müdür yardımcısı sayın Teoman Turhan'a, arkadaşlarım Nurdan Afşin'e, Ebru Zehra Çakır'a sevgili eşim Serdar Nergiz'e ve aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

TABLOLAR DİZİNİ

Çizelge 1.	Meme Kanserinin Risk Faktörleri Etki Dereceleri ve Etki Mekanizmaları	9
Çizelge 2.	AJCC (American Joint Comission On Cancer) Kanser Evreleme Sistemi	11
Çizelge 3.	Meme Kanseri Belirti ve Bulguları	11
Çizelge 4.	Meme Kanserinde Amerikan Kanser Birliği Tarafından Önerilen Meme Kanseri Tarama Rehberi	13
Tablo 1.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Sosyo-demografik Özeliklerinin Dağılımı	28
Tablo 2.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı	30
Tablo 3.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı	31
Tablo 4.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Aile ve Arkadaşlarında Meme Kanseri Bulunma Durumlarının Dağılımı	32
Tablo 5.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Mamografi Çektirme Sebeplerinin ve Mamografi Sonuçlarının Dağılımı	33
Tablo 6.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Bilgi Testine göre Meme Kanseri Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	33
Tablo 7.	Meme Kanseri Sağlık Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 8.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı	36
Tablo 9.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı	37
Tablo 10.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı	38

Tablo 11.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı	39
Tablo 12.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Gelir Durumlarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı	40
Tablo 13.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	41
Tablo 14.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	42
Tablo 15.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	44
Tablo 16.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	45
Tablo 17.	Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Gelir Durumlarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	46

ÖZET

Bu çalışma farklı hastanelerin mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi, tutum ve inançlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı-karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Kasım 2006- Şubat 2007 tarihlerinde Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi (KTEM), Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Mamografi Ünitesi ve Süleyman Demirel Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Mamografi Ünitesi'nde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Kasım 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Mamografi Ünitesi ve Süleyman Demirel Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Mamografi Ünitesi'ne mamografi çektirmeye gelen 333 kadın ile mamografi çektirmek için Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi (KTEM)'ne gelen "Şimdilik Kadın Kadına" Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi adlı proje kapsamındaki 1018 kadın araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

Araştırmada veriler, kadınların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu, meme kanseri ve erken tanısına ilişkin tutumlarını belirleyici soru formu, meme kanseri ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgi değerlendirme formu ve Sağlık İnanç Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SSPS 10.0 paket programı kullanılmıştır.

KTEM'e başvuran kadın grubunun meme kanseri bilgisinin (%88.6), kendi kendine meme muayenesi (KKMM) bilgisinin (%87.6), KKMM yapma (%61.8), klinik

meme muayenesi (KMM) yaptırma (%99.6) ve mamografi çektirme (%99.3) oranının diğer mamografi ünitesine gelen kadınlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısı ile bilgili bilgi aldıkları kaynaklar içerisinde KTEM'e başvuran kadınların akran eğiticisinden (%88.4) diğer mamografi ünitelerine başvuran kadınların ise kitle iletişim araçlarından bilgi aldıkları tespit edilmiştir.

Kadınların %65.2'sinin kontrol amaçlı mamografi çektirdiği ve %65.5'nin mamografi sonucunun normal olduğu belirlenmiştir. KTEM'e başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeyinin, diğer iki hastanenin mamografi ünitesine başvuran kadınların bilgi düzeyine göre yüksek olduğu bulunmuştur ($P<0.001$).

KTEM'e başvuran kadınlar diğer mamografi ünitelerine gelenlerle karşılaştırıldığında duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algılarının yüksek olduğu, KKMM engelleri ve mamografi engelleri algısının ise düşük olduğu belirlenmiştir.

Sonuç olarak bu araştırmada diğer iki mamografi ünitesine göre KTEM'e başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek ve meme kanseri ve taramalarına ilişkin sağlık inançlarının daha olumlu olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri bilgisi, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, mamografi, sağlık inançları, mamografi üniteleri.

SUMMARY

Beliefs, İnformational Levels and Behaves About Breast Cancer and Symptoms of Women Who Have Come to Mamographical Units

This study determines the information, manner of conducts, behavers and beliefs of women come different hospitals mamogram units because of breast cancer or symptoms by comperative and defining ways.

The study has been fulfilled at the Cancer Scaning and Training Center (CSTC), Nenehatun Maternity Hospital Mamogram Unit and Süleyman Demirel Aziziye Training and Scaning Hospital Mamogram Unit between November 2006 and January 2007.

In the study, there were no uses of examples but 333 women have recoursed to Nenehatun Maternity Hospital Mamogram Unit and Süleyman Demirel Aziziye Training and Scaning Hospital Mamogram Unit and 1018 women who have informed by the Project "Şimdilik Kadın Kadına" Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi have recoursed to Cancer Scaning and Training Center has been researched.

The study datum was collected by the questionnaires about social demografic specialities, information level of the breast cancer and symptoms, characteristics manner of conducts and health belief models. The program SPSS 10.0 was used to form statistical datas.

The breast cancer information level (%88.6), brest self-examination knowledge level (%87.6), doing breast self-examination (%61.8), to have breast clinic-examination level (%99.6) and to have mamogram (%99.6) of the women have recourced to CSTC is extremely high when compared other women. Women have recoursed to CSTC was

well-informed by the peer educators (%88.35) but others who have recoursed to other two mamogram units was informed by the mass media.

%65.2 of women have recoursed to mamogram for routine control and %65.5 of them appeared clear. It is obvious that the breast cancer and symptoms info level of women recoursed CSTC was higher than women who recoursed the other two hospitals. ($P<0.001$)

Women have recoursed to CSTC have a higher sensation of sensitivity, healt motivation, benefits of breast self-examination, effectiveness of breast self-examination and benefits of mamogram and a lower sensation of blockages of breast self-examination and mamogram than women who have recoursed to other mamogram units.

Backed by observations, indicates that women recoursed CSTC is highly well-informed and motivated about breast cancer, symptoms than the other two mamogram units and shows more positive behaves about breast cancer, health beliefs and manner of conducts.

Key words: Breast cancer, breast self-examination, breast clinic-examination, mamogram, health beliefs, mamogram units.

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Yirminci yüzyılın başlarında insanların ölüm nedenleri arasında yedinci sekizinci sırada yer alan kanser, günümüzde kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kanser sık görülmesi ve öldürücülüğünün yüksek olması nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur[1,2]. Meme kanseri ise kadın sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olup, dünyada kadınlarda en sık görülen ve ölüme yol açan malign tümördür[3,4]**.** Dünya'da her yıl bir milyon yeni meme kanseri tanısı konmakta olup, meme kanseri tüm kanser olgularının %18'ini oluşturmaktadır[5]. Türkiye'de ise meme kanseri insidansı artmakta ve mevcut verilere göre kadınlar arasında görülen kanserler içinde yüzbinde 7,32 ile ilk sırada yer almaktadır. Ayrıca, kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin başında da meme kanseri (%24,1) gelmektedir[6].

Dünyada meme kanseri görülme oranı giderek artmaktadır; 2002 yılında 1.15 milyon yeni meme kanseri olgusu görülmüş ve 411 bin ölüme yol açmıştır. Bununla birlikte 2010 yılına kadar yılda 1,4 milyon yeni invaziv meme kanseri olgusu beklenmektedir[7] ve her yedi kadından birinin yaşamının her hangi bir döneminde meme kanseri olabileceği öngörülmektedir[8]**.** Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık her sekiz kadından birinin yaşamlarının bir döneminde meme kanseri tanısı alacağı ve her otuz kadından birisinin meme kanseri nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir[9]**.** Meme kanseri insidansı Avrupa ülkelerinde de oldukça yüksektir. Fransa'da yüzbinde 91.9, Almanya'da yüzbinde 78.9, İtalya'da yüzbinde 74.4 iken Asya ülkelerinde özellikle Japonya'da (32.7) bu oran oldukça düşüktür[10].

Ortalama yaşam süresinin uzaması, yaşam biçimindeki değişiklikler, tanı testleri, tarama programları ve kanser olgularının bildirimindeki artışlar meme kanseri insidansında artışa neden olmaktadır[4].

Meme kanserinde tümör çapı ve aksiler lenf nodu tutulumu prognozu etkileyen en önemli faktörlerdendir. Tümör çapının artması ve aksiler lenf nodu tutulumları, mortalite ve lokal nüksleri arttırmaktadır. Bu nedenle meme kanserinde mortaliteyi azaltmada erken tanı ve tedavi çok önemlidir[11]. Meme kanserinden kurtulma oranı erken tanı yöntemleri ile %80 ile %100 arasında değişmektedir. Erken tanıya yönelmede çeşitli psikolojik, eğitimsel, sosyal ve kültürel etkiler vardır. Hastalık belirtilerinin fark edilmesi ile meme kanseri riskinin olabileceği düşüncesi bu sayılan faktörlerin ışığında şekillenir. Kadınların kendi meme dokularını tanıması ve oluşan değişikleri fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan kendi kendine meme muayenesi ile sağlanabilir. Meme kanserlerinin yaklaşık %85-90'ı hastaların kendileri tarafından fark edilmektedir. Doğru ve düzenli olarak yapılan bir meme muayenesi meme kanserinin erken dönemde teşhisinde en etkili ve en ekonomik yol olarak görülmektedir[12,13]. Ancak, KKMM meme kanserinin erken tanısında tek başına yeterli değildir. Mamografi ve klinik meme muayenesi kesin tanıda daha belirleyicidir[14–16]**.** Amerikan Kanser Birliği, her kadın için 20 yaş sonrası düzenli aralıklarla kendi kendine ve klinik meme muayenesi, 40 yaşında ilk mamografi ve 50-69 yaş arası düzenli aralıklarla kontrol mamografilerinin uygulanmasını önermektedir[8].

Bu önerilerin uygulanmasında sağlık ekibinin eğitimi, motivasyonu ve kadınların bilgi, tutum, davranış ve sağlık inançları çok önemlidir. Türkiyede daha önce yapılan bazı çalışmalar, Türk kadınlarının meme kanseri konusunda bilgilerinin yetersiz

olduğunu, çoğu kadının KKMM yapmadığını, çoğu kadının KKMM'nin nasıl yapılacağını bilmediğini ve çoğu kadının mamografi çektirmediğini ortaya koymuştur[17–20].

Meme kanseri tarama davranışlarının yapılmasını sağlamak ve etkili girişim planları geliştirmek için pek çok araştırmacı kadınların KKMM ve mamografi uygulamalarını etkileyen faktörleri araştırmıştır. Yapılan çalışmalar sağlık inançlarının meme kanseri taramalarını etkileyen en önemli faktör olduğunu göstermiştir. İnançlar sağlık davranışları üzerinde etkili olduğu için KKMM ve mamografi gibi meme kanseri tarama davranışlarını araştıran çalışmaların kuramsal çatısını oluşturmada Sağlık İnanç Modeli (SİM) kullanılmıştır[21–22].

Rosentock tarafından 1950 yılında geliştirilen Sağlık İnanç Modeli (SİM) sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarına açıklık getiren ve geçerliliği bir çok çalışmada kanıtlanmış bir modeldir[23]. SİM'e göre, meme kanserine karşı duyarlı olan ve meme kanserini ciddi bir durum olarak algılayan kadınlar kendi kendine meme muayenesini daha düzenli yapacaklardır. Yapılan araştırmalar, kadınların KKMM ve diğer meme kanseri taramalarına yönelik inançlarının bilinmesinin bu yöndeki uygulamaların öğretilmesi ve benimsetilmesinde etkili olacağını göstermiştir[21,22,,24]. Bununla birlikte araştırmalar kadınların meme kaseri sağlık inançlarının, mamografi çektirme durumlarını etkilediğini bildirmektedir[25–27]. Kadınların bilgi durumu ve sağlık algılarını dikkate alarak, tutum ve davranışlarını etkileyen faktörleri ve sağlık inançlarını araştırarak sağlık eğitim programları planlanabilir ve meme sağlığı konusunda olumlu sağlık davranışı geliştirilmesi sağlanabilir[21–22].

Erzurum İlinde sağlık hizmeti vermekte olan; 1. basamak sağlık kuruluşu KTEM, 2. basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet veren Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ve 3. basamak sağlık kuruluşu Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde mamografi çekimi yapılmaktadır.

Bu araştırma, üç farklı basamaktaki mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi, tutum ve inançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1- MEME

2.1.1- Memenin Anatomisi

Memeler toraksın üzerinde ve sternumun iki yanında 2. ve 6. kostalar arasında yer alır. Her bir meme tabanı pektoralis major ve pektoralis minör kasları üzerine oturur. Meme bezinin önün de yüzeyel fasya, arkasında derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere "cooper ligamentleri "denir. Bu ligamentler memeyi yerine tespit ederler. Kanserin gerek yayılma gerekse ilk belirtilerini ortaya koymada önem taşırlar. Meme lobüller (süt bezleri) ve ductuslar (süt kanalları) olmak üzere iki kısımdan oluşur. Lobüller ve ductuslar arası boşluğu destek ve yağ dokusu doldurmaktadır. Memede süt salgılayan bölüm lobüller, ductuslar ile memenin tam ortasında bulunan areola denilen koyu renkli bölgede meme başına açılırlar. Meme de lobüllerin birleşmesiyle loplar oluşur. Meme başı çevresi areola denen sirküler pigment alandan oluşur. Aerola epitelinde küçük tüyler, yağ ve ter bezleri aksesuar meme bezleri bulunur. Ayrıca areola çevresinde motgomeri bezleri (küçük yumrular) bulunmaktadır**.** Memenin üst yarısı özellikle üst dış kadranı memenin geri kalan bölümlerinden daha fazla glandüler doku içerir. Aksiler bölgeyi de kapsayan üst dış kadranda geniş ölçüde meme dokusunun bulunması bu bölümde tümörlerin daha fazla oluşmasına neden olur[12,28–30].

2.1.1.a) Memenin Arterleri ve Lenfleri:

Memenin kanlanması lateral torasik arter, arteria mammoria externa, arteria mammoria interna ve arteria inter kostalislerden olmaktadır. İnternal mammorian arter meme kan akımının yaklaşık yarısını sağlamaktadır. Aksiler ven, internal ven ve intercostal venler memenin ana venleridir. Memenin lenfleri kanserin yayılımı açısından

oldukça önemlidirler. Lenf akımının %75'aksillaya, %25'i ise internal mammaria lenf nodüllerine olur[29–33].

2.1.1.b- Memenin Gelişimi ve Değişimi:

Memeler, vücudun değişik yerlerinden salgılanan farklı hormonların etkisi altında büyür ve gelişirler. Bu hormonların salgılanmaya başladıkları yaş ve miktar ile orantılı olarak da gelişimini erken yada geç tamamlarlar. Memenin çapı ortalama 10-12 cm ve santral bölgede maksimum kalınlığı 5-7 cm'dir. Laktasyonda olmayan bir memenin ağırlığı 150-200 gram, laktasyonda ise 400-500 gram kadardır. Memelerin çapları ve sınırları kadından kadına değişebileceği gibi aynı kadında da gebelik, emzirme, şişmanlama, zayıflama ve yaşlılık nedeniyle farklılık gösterebilir. Memede büyüme ve gelişme, menstrüal siklus, gebelik ve laktasyon olmak üzere 3 tip fizyolojik değişiklik olur.[32–37]

2.2.MEME KANSERİ

Meme dokusunda bulunan epitel kökenli hücrelerden kaynaklanan, malign tümörlerin tümü genel olarak meme kanseri olarak tanımlanır[38].

2.2.1-Meme Kanserinin Tarihçesi

Meme hastalıklar ile ilgili ilk yazılı kayıtlara eski mısırda rastlanmıştır. Teb şehrinde 1862 yılında Edwin Smith tarafından bulunup okunan bu papiruslar, M.Ö 3000 yıllarına aittir. 48 vaka içeren bu papiruslarda apse, travma, enfekte yaralar ve tümör hakkında bilgiler verilmiştir. Vakalardan sekizi tümörü düşündürmektedir. Bu vakalar sert, dokunulduğunda soğuk, sıvı içermeyen bu nedenle apse ve inflamasyonlardan ayrılanlar olarak tarif edilirken tedavi olanağının da bulunmadığı belirtilmiştir. Yalnız bir hastada yanan odunla koterizasyon denenmiştir. Yine aynı yıllarda hekim İmnohep tarafında meme kitlelerinden bahsedilmiş ve tedavisinin olmadığı söylemiştir[33].

M.Ö. 460- 370 yılları arasında ilk defa Hipocrat tarafından “karkinoma” terimi kullanılmış ve “tüm vücudu etkiler, uzaklara gider, iyileşmez ve hasta bu nedenle ölür denmiştir”; bu metastatik meme kanseri hakkında ilk bilgidir. İlk kez İskenderiyeli Leonides M.S.100. yıllarda birbirini izleyen kesi ve koterizasyon yaparak sağlam meme dokusu ile tümör çıkartmıştır. Ebu Kasım (10.yy), Mondeville(13.yy) ve Lanfranc, Leonides’in tekniğini geliştirmişlerdir.

16. ve 17.yy’da önce Fabry, sıkıştırarak meme amputasyonu yapan bir alet gelişirmiş, daha sonra Arceo ilk kez memenin cerrahi yolla çıkarıldığı mastektomi ameliyatını tarif etmiş; koltuk altı disseksiyonu eklemiştir. 1894 yılında hem Halsted hem de Mayer; günümüzde bile uygulanan radikal mastektomiyi tarif etmişlerdir. Daha sonra bir yandan çıkarılan kısımlar genişletilirken (geniş radikal mastetomi) diğer yanda modifiye radikal mastektomi (Patey) , basit mastektomi gibi sınırlı amputasyonlar yapılmaya başlanmıştır.

İlk uygulamaları 1940’lı yıllarda başlayan ve ameliyattan sonra memenin ışınlanmasını gerektiren meme koruyucu ameliyatlar o zamanki ışınlama tekniğinin komplikasyonları sonucu yaygın kullanım alanı bulamadı. Günümüzde Co 60 ve linear akselatör gibi mega voltaj ünitelerinin kullanım alanına geçmesi ile meme koruyucu ameliyatlar her yerde yaygın olarak uygulanmaya başlandı[35].

2.2.2-Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme kanseri dünyada kadınlar arasında en sık görülen malign tümör olup kadınlarda görülen tüm kanserlerin yaklaşık %30’unu oluştururken; tüm toplumlarda sıklığı giderek artan bir kanser türüdür. Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12,3’tür ve her 7 kadından 1’inde meme kanseri gelişme riski vardır.

Avrupa'da yılda 180.000, Amerika Birleşik Devletlerinde Yılda 184.000 yeni olgu saptanmaktadır[9,39].

Meme kanseri sıklığı dünya üzerinde ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Havai, Kaliforniya, Kanada yılda yüz binde 80-90 görülme sıklığı ile ilk sıralarda yer alırken, Japonya'da sadece yüz binde 12-15 arasındadır. 1970'ten bu yana Japonya, Singapur ve Çin'de ekonomideki batı tarzı gelişim ve doğurganlığın batıya benzemesi nedeniyle meme kanseri görülme oranındaki fark giderek azalmaktadır. Dünyada meme kanseri en fazla İrlanda, İngiltere ve Hollanda'da görülürken bu ülkeleri ABD, İzlanda ve İskandinav ülkeleri izlemektedir. Türkiye'de kanser istatistikleri şimdilik yetersizdir. Resmi kayıtlara göre Türkiye'de meme kanserinden yılda 3000 ölüm olmaktadır[6,10,39–41].

2.2.3- Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin etyolojisi tam olarak anlaşılmamasına rağmen oluşumuna neden olduğu düşünülen bazı faktörlerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Meme kanserinde majör risk faktörleri arasında yaş ve cinsiyet önemli rol oynamaktadır[29,32,41–43]**.** Meme kanserinin erkeklerde görülme oranı %1'dir. Kadınlarda 50 yaşından sonra meme kanseri görülme olasılığı yaklaşık %10'dur. Meme kanseri riski 40 yaşından önce oldukça düşük olmasına karşın tüm meme kanseri vakalarının %15'ini oluşturmaktadır. Meme kanserinin risk faktörleri etki dereceleri ve etki mekanizmaları Çizelge1'de gösterilmiştir[45–48].

Çizelge 1. Meme Kanserinin Risk Faktörleri Etki Dereceleri ve Etki Mekanizmaları

Faktör	Risk Derecesi	Açıklama
1-Cinsiyet: Kadın olmak	**Artırır**	* Tüm meme kanserlerinin %99'u kadınlarda, %1'i erkeklerde görülür.
2-Yaş :50 yaş üzerinde olmak	**Artırır**	* Yaş ilerledikçe risk artar. Meme kanseri riski 40 yaşlarında %3.91'ken, 70 yaşlarında bu oranın %7.13'e yükseldiği belirtilmektedir.
3-Daha önce maling yada bening meme kanseri öyküsünün olması	**Artırır**	* İlk meme kanserinden sonra sağ kalan kadınlarda, ikinci meme kanseri için her bir yıl yaklaşık %1-15 arttırır. * Memede atipik hipperplazi meme kanseri riskini 4-5 kez artırır. Bening (Fibrokistik)meme hastalığının kanser riski tartışmalıdır.
4-Aile öyküsü Anne veya kız kardeş veya her ikisinde meme kanseri bulunması BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon olması P53 geninde mutasyon olması	**Artırır**	* Anne veya kız kardeşlerden herhangi birinde meme kanseri olanlarda 2 -3 kat, iki veya daha fazla 1. derece akrabasında meme kanseri olan bireylerde ise çok daha fazla artmaktadır. Menapoz öncesinde tanı konmuş ve kanser çift taraflı ise risk daha da artar. * Meme kanserinin sadece %10-15'i herediter kökenli iken, bunların yarısından fazlası (%50-60) BRCA-1 genindeki mutasyondan, %10 ile %30'u ise BRCA-2 genindeki mutasyondan kaynaklanmaktadır.
5-Irk		* Beyaz kadınlarda meme kanseri gelişme riski daha yüksek olmasına rağmen Afrika kökenli Amerikalı kadınların bu hastalıktan ölme riski daha yüksektir.
6-Menstrüal öykü Erken menarş ↓12 yaş Geç menapoz ↑54 yaş	**Artırır**	* Menarş ve menapoz arasındaki interval'in uzaması meme kanseri riskini yükseltir. Kısalması riski azaltır.
7-Doğum öyküsü Hiç doğum yapmayanlar, ilk çocuğunu 30 yaştan sonra doğuranlar	**Artırır**	* İlk doğumunu 30 yaşından sonra yapan bir kadında, meme kanseri riskinin, ilk doğumunu 18-20 yaşından önce yapan bir kadına göre 2-4 kat fazla olduğu; özellikle ilk doğumunu 35 yaşından sonra yapan ve doğum yapmamış kadınların meme kanseri açısından yüksek risk taşıdığı vurgulanmaktadır.
8-Östrojen alımı Oral kontraseptifler ve hormon replasman tedavisi	**Tartışmalı**	* Erken veya uzun süreli oral kontraseptif kullanımı ve uzun süreli (10-15 yıl üzeri) östrojen replasman terapisinin riski artırdığı saptanmıştır. * Östrojen ve progesteron kombine kullanılan preparatların meme kanseri riskini etkilemediği saptanmıştır.
9-Alkol	**Artırır**	* Günde iki bardaktan fazla alkol alınması, riski artırmaktadır.
10-Yağlı diyet	**Tartışmalı**	* Özellikle aşırı yağlı diyetin meme kanserini artırdığı düşünülmektedir. Yüksek yağlı diyet obesiteye yol açmakta ve salınan insülin düzeyini artırmaktadır. Bazı araştırmacılar bunun tümör'ün büyümesini stimüle ettiğine inanmaktadır.
11-Obesite	**Tartışmalı**	* Meme kanseri riskini artırdığı bildirilmesine rağmen hala tartışılmaktadır. Östrojen adipos dokuda birikmekte, bu da endojen östrojen üretimini artırmakta ve meme dokusunun daha fazla östrojene maruz kalmasına neden olmaktadır.
12- Radyasyon	**Artırır**	* Özellikle 30 yaş'ın altında ve puberteden önce radyasyona maruz kalma riski artırır.

2.2.4-Meme Kanserinde Yerleşim ve Yayılım

Primer meme kanseri lezyonlarının kadranlara göre görülme oranı, üst dış kadranda %50, areola bölgesinde %18, üst iç kadranda %15, alt dış kadranda %11, alt iç kadranda %6'dır[12,31,42]. Meme kanseri yayılımını kan ve lenf yolu ile yapar. En sık metastaz yaptığı organlar; kemik (%71), akciğer (%69), karaciğer (%65), plevra (%51), adrenal bezler (%49), deri (%30) ve beyin (%20) dir[49].

2.2.5- Evreleme

Evreleme, tadavi yöntemini belirlemek, prognozu yorumlamak ve farklı tedavi yaklaşımlarının sonuçlarını karşılaştırmak için hastalığın yayılımına göre hastaları gruplama yöntemidir. Evreleme amacı ile aralarında klinik göğüs kontrolünün ve biyopsisinin de olduğu bazı testler ve göğüs röntgeni, mamogram, kemik taraması, bilgisayarlı tomografi, ultrasonografik görüntüleme ve manyetik rezonans taraması gibi bazı görüntüleme yöntemleri kullanılır. Bunlara ek olarak hastaların genel sağlık durumunun belirlenmesi ve kanserin bazı organlara sıçrayıp sıçramadığının belirlenmesi amacı ile bazı kan testleri de yapılır[12,50].

TNM Evreleme Sistemi

Kanserin evrelendirilmesi amacı ile TNM evreleme sistemi geliştirilmiştir. Burada T tümörün boyutunu, N lenf bezlerinin durumunu ve M ise kanserin metastaz yapıp yapmadığını belirtir. T ve ardından gelen 0 ila 4 arasındaki rakam tümörün boyutunu ve deriye ya da göğsün altında bulunan göğüs duvarına sıçrayıp sıçramadığını belirtir[29,33]. AJCC (American Joint Comission On Cancer) Kanser Evreleme Sistemi Çizelge 2'de verilmiştir.

2.2.6- Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Meme kanserinin belirti ve bulguları Çizelge 3'de gösterilmiştir[29,32,49,51].

Çizelge 2. AJCC (American Joint Comission On Cancer) Kanser Evreleme Sistemi

TX	Tümörün boyutu belirlenememiştir.	**NX**	Lenf bezlerine yayılım belirlenememiştir
T0	Tümör belirtisi yoktur.	**N0**	Kanser lenf bezlerine ayılmamıştır.
Tis	Kanser LCIS, DCIS yada tümör olmayan başının Paget Hastalığı türündendir.	**N1**	Kanser yeri sabit olmayan lenf bezlerine sıçramıştır.
T1	Tümör en büyük çapında 2 cm ya da daha azdır.	**N2**	Kanser yeri birbirlerine göre yada koltuk altında bulunan diğer organlara göre sabit olan ve tümörün bulunduğu göğüs ile aynı tarafta bulunan lenf bezlerine sıçramıştır.
T2	Tümör en büyük çapında 2 ila 5 cm arasındadır.	**N3**	Kanser tümörün bulunduğu göğüs ile aynı tarafta bulunan mamary yada supracavicular lenf bezlerine sıçramıştır.
T3	Tümör en büyük çapında 5 cm'den daha büyüktür.	**MX**	Kanserin metastaz yapıp yapmadığı belirlenememiştir.
T4	Tümörün büyüklüğü önemsenmeksizin, tümörün kendisini göğüs duvarına yapıştırdığı lenf bezlerine yayıldığı durumlarda kullanılır.	**M0**	Kanser diğer /uzak organlara sıçramamıştır
		M1	Kanser diğer /uzak organlara sıçramıştır

Çizelge 3 . Meme Kanseri Belirti ve Bulguları

Belirti ve bulgular	**Yorum**
Kitle	* Hareketsizdir * Ağrısızdır * 1-2 cm büyüklüğündedir * Tek tarflı ve süreklidir * Sınırları kısmen belirlenebilir * Şekilsiz ve zor palpe edilir
Ağrı	Başlangıçta %90 oranında ağrısızdır. Ağrı geç dönemde oluşur
Meme başı akıntısı	* Pek sık rastlanmaz. * Tek taraflı * Genellikle kanlıdır
Forgue belirtisi	* Tümör taşıyan göğsün yukarıda, dik ve dolgun olmasıdır**.** Memenin üst kadranlardaki kanserlerinde meme başının kitleye doğru çekilmesiyle olur.
Meme üzerindeki deride ödem	* Tümör hücreleri, cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeyel lenf damarlarına ulaşır. Lenfler tıkanır, lenf dolaşımı bozulur ve deride sınırlı ödem oluşur
Meme başında retraksiyon veya çökme	* Tümör'ün büyüyüp meme başını tutması sonucunda oluşur.
Deride ülserasyon ve eritem	* Kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonrada M.Pektoralis'e ve göğüs duvarına ilerlemeleri sonucunda oluşur.
Lenf nodüllerinde büyüme	* Tümör'ün lenf nodüllerine metastazı sonucunda oluşur.
Üst kolda anormal şişlik	* Lenflerin tıkanması sonucu lenf dolaşımı bozulur ve kolda lenf ödem oluşur

2.2.7-Meme Kanserinde Tanı

Meme kanseri tanısı anamnez, fizik muayene, mamografi, sitoloji, ultrasonografi, manyetik rezonans görüntüleme ve biyopsi yardımıyla konur[12,52–54].

2.2.8-Meme Kanserinde Tedavi

Kadınlarda görülen kanserler içinde, tedavisinde en çok başarı sağlanan kanserlerden biri meme kanseridir. Cerrahi, radyo terapi ve kemoterapi tedavi seçenekleri içerisinde yer almaktadır. Bazı özel durumlarda cerrahi tek başına yeterli olmasına rağmen, bazı hastalarda bu üç tedavi şeklinin bir arada uygulanması gerekmektedir[55,56].

2.3-MEME KANSERİNDEN KORUNMA

Meme kanserinin etyolojisi çok kesin olmadığı ve majör risk faktörleri kontrol edilebilir etmenler olmadığı için meme kanserinden tam korunma söz konusu değildir. Ancak aşağıdaki önlemlerin meme kanseri riskini azaltabileceği düşünülmektedir.

a)Koruyucu faktörler

1- Emzirme: Meme kanseri riskini azaltmada emzirmemenin etkisini inceleyen çalışmalarda bulgular tartışmalıdır. Ancak laktasyonla birlikte ovulatuar dönemin kısalmasının meme kanseri riskinin azalmasında rol oynadığı düşünülmektedir[32,57].

2- İlk çocuğun 30 yaş öncesinde doğması

3- Haftada 3 kez egzersiz yapma; haftada 3 kez yapılan düzenli egzersiz, adipos dokuyu azaltmakta dolayısıyla endojen östrojen salınımı azaldığından riski %35-%40 oranında azaltmaktadır[42,53].

4- Beslenme: Meme kanseri ile beslenmenin önemli ilişkisi vardır. Sebze ve meyveden zengin beslenme, ağır yağlı yiyeceklerden uzak durulması önerilmektedir. Günlük gıda

alımına C vitamini, betakaroten gibi antioksidanların eklenmesinin koruyucu etkisi olduğu ileri sürülmektedir[53,58,59].

5- Tamoxifen Kullanımı: Meme kanserinin önlenmesinde başvurulan yöntemlerden biri de tamoxifen kullanımıdır. Yapılan çalışmalar tamoxifen kullanımının özellikle menopoza girmiş kadınlar ve meme kanseri yönünden yüksek risk taşıyanlarda uygun olduğunu göstermektedir[60].

2.3.1- Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Testleri

Meme kanserinde, düzenli yapılan muayene ve taramalar yardımıyla erken tanı konulduğu takdirde beklenen yaşam süresi uzatılabilmekte ve zaman zaman da tam bir iyileşme sağlanabilmektedir. Her kanserde olduğu gibi meme kanserinde de kanserin evresi çok önemlidir. Yeni lokalize olduğu dönemde meme kanseri tanısı alan kadınların 5 yıllık yaşam süresinin %90, metastazı olmayan ve meme dokusu ile sınırlı tümörü olan kadınların %56, uzak metastazı olan kadınların ise 5 yıllık yaşam süresinin %10 olduğu saptanmıştır[32]. Erken tanı için temelde önerilen birbirini tamamlayıcı üç yöntem vardır[32,52,61–63]. Amerikan Kanser Birliği tarafından önerilen ve Amerika Birleşik Devletlerin'de yaygın olarak kullanılan meme kanseri tarama rehberi Çizelge 4'de gösterilmiştir.

Çizelge 4. Meme Kanserinde Amerikan Kanser Birliği Tarafından Önerilen Meme Kanseri Tarama Rehberi

Yaş Grubu	Yöntem	Uygulama Sıklığı
20-39	KKMM Klinik Muayene	Her ay 3 yılda bir
40-49	KKMM Klinik Muayene Mamografi	Her ay Her yıl 1-2 yılda bir
50 yaş ve üzeri	KKMM Klinik Muayene Mamografi	Her ay Her yıl Her yıl

2.3.2.Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Amerikan Kanser Birliği KKMM 20 yaşında başlanması gerektiğini ve aynı zamanda hemşirelerin kadınları KKMM konusunda eğitmekten sorumlu olduğunu belirtmektedir[9,29]. KKMM Amerikan Kanser Birliği ve pek çok organizasyon tarafından önerilen ve tüm dünyada kullanılan; basit ve noninvazif bir yöntemdir. Kadınların kendi meme dokusunu tanıması ve oluşan değişiklikleri fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir[8,62]. Memedeki kitlelerin yaklaşık %90'ı hastaların kendileri tarafından belirlenmektedir[64].

KKMM tüm kadılar için uygulanması kolay, ekonomik, özel araç-gereç gerektirmeyen, güvenli, noninvaziv bir işlem olan ve kişilerin sadece 10 dakikasını alan, meme kanseri için bir erken tanı yöntemidir. KKMM premenopozal kişilerde 20 yaşından itibaren her ay menstruel siklusun 5-7. günleri arasında, posmenopozal kişilerde ayın herhangi bir gününde ayda bir kez yapılması önerilmektedir[65,66].

Ülkemizde erken tanı ile ilgili yapılan çalışmalar KKMM bilgisi ve uygulama durumuna yöneliktir. Ancak çalışma sonuçları ve gözlemler kadınların erken tanı yöntemlerini yeterli oranda kullanmadıklarını göstermektedir. KKMM'ye ilişkin çalışmaların sonuçları ise kadınların bu konuda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıklarını ve meme muayenesi yapan kadın oranının çok düşük olduğunu göstermektedir. Ege Bölgesinde bir grup kadın üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların yarısından fazlası (%61.7) KKMM yaptığını bildirilmiş ancak KKMM yapanların sadece %17.9'unun önerildiği gibi ve düzenli yaptığı bildirilmiştir[20]. Orta Karadeniz Bölgesin'de yapılan bir başka çalışmada Kum ve arkadaşları kadınların %63.8'inin KKMM yaptığı belirtmiştir[18]. İstanbul'da yapılan bir araştırmada ise

kadınların %39.5'inin KKMM yaptığı ve bunlardan sadece %17'sinin düzenli KKMM yaptığı literatürde bildirilmektedir[21]. Amerika Birleşik Devletlerinde Koreli bir grup göçmen kadın üzerinde yapılan bir araştırmada kadınların %46.3 'ünün aylık KKMM yaptığı[67] Riyad'da kadınlar arasında yapılan bir araştırma'da kadınların %41.2'sinin KKM yaptığı bildirilmiştir[68].

Unutkanlık, memelerin büyük olması, zaman bulamama, aile hikayesinde meme kanseri olmaması, bu muayenenin gerekliliğe inanmama, kanser olma ihtimalini kendinde görmeme, yanlış uygulayacağını ve uygulama esnasında bir kitle bulabileceği korkusu, meme muayenesi yapmama nedenleridir. Erken tanı yöntemlerinin etkili şekilde kullanılmamasının en önemli nedeni ise meme kanseri riski ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgi eksikliği olmasıdır[32,69]. Kendi kendine meme muayenesinin iki ayrı aşaması vardır.

1- Gözle değerlendirme

2- Elle değerlendirme

a) Yatar pozisyonda elle değerlendirme

b) Ayakta elle değerlendirme

2.3.3- Mamografi

Mamografi, memenin detaylı görüntüsünün düşük dozajlı özel bir x ışını (röntgen ışını) yardımıyla çıkarılmasıdır. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (Us Food and Drug Administation) 50 yaş ve üzerindeki kadınlarda bulunan kitlelerin %85-90'ının hissedilebilir büyüklüğe ulaşmasından 2 yıl önce mamografi belirlenebileceğini bildirmektedir. Kitle saptandıktan sonra, mamografi kitlenin kanser olup olmadığının belirlenmesinde de kullanılmaktadır[69–71]. Mamografinin meme kanseriyle ilişkili

mortalite oranını %20-70 azalttığı tahmin edilmektedir[70,71]. Amerikan Kanser Birliği meme kanserinin erken tanısı için kadınların, 40 yaşından sonra bir-iki yılda bir, 50 yaşından sonra her yıl mamografi çektirmesini önermektedir[8].

Amerika'da yapılan bir çalışmada Afrikalı kadınların %43'ünün mamografi yaptırdığı[72] Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan diğer bir çalışmada mamografi çektirme ve KMM yaptırma oranının %55.5; Newyork'ta %60.3 olduğu belirtilmektedir[73]. Ege Bölgesinde yapılan bir çalışma 40 yaş ve üstü kadınların %40.6'sının en az bir kez mamografi yaptırdığı[20], 40 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri ve korunma konusunda bilgi, tutum ve davranışları konulu başka bir çalışmada kadınların sadece %13.8'inin mamografi çektirdiği bildirilmektedir[74]. Muğla Merkez Bayır, Yerleşik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde yaşayan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi adlı çalışmada mamografi çektirme oranının %10.5 olduğu belirtilmektedir[75].

Tüm yaşlar dikkate alındığında mamografinin duyarlılığı %39 ile 89 arasındadır. Eğer 50 yaşındaki kadınlar değerlendirme dışı bırakılırsa, duyarlılık %39 ile 66 olarak hesaplanmıştır. Başka birçok kaynakta mamografinin duyarlılığının yaş ile birlikte arttığı teyit edilmiştir[76,77]. Duyarlılığın, yağ dokusu fazla olan memelerde yüksek (%90-95), yağ dokusu az olan memelerde düşük olduğu (%60-75), mamografinin ortalama duyarlılığının ise %83 olduğu belirtilmektedir[78,79].Modern iki yönlü mamografi ile hastalar 0.3 cGy ışın almakta ve bu doza göre mamografi yapılan kadınlarda kanser olma riski araba süren kişilerin egzoz gazlarından kanser olma riski kadar az olduğu

belirtilmektedir[80]. Tanısal mamografi ve tarama mamografisi olmak iki tip mamografi vardır.

&Tanısal mamografi: Memede kitle, meme ağrısı, meme derisindeki görüntü değişiklikleri, meme ucu kalınlaşması ya da çekilmesi gibi şüpheli meme değişikliklerini var olan kitlenin yerini ve niteliklerini belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır[71,81].

&Tarama amaçlı mamografi: Hiçbir anormallik göstermeyen, hiçbir şikayeti olmayan ve yıllık yapılması önerilen meme muayenesi normal bulunan kadınlarda da memedeki değişiklikleri saptamak ve meme kanserinin erken tanısı için kullanılan mamografidir. Meme taraması ile hastalık daha erken tanınmakta ve daha erken evrede tedavisine olanak vermektedir. Meme kanseri mortalitesini azaltan tarama yöntemi mamografi olduğu literatürde bildirilmiştir. Yine literatürdeki pek çok tarama ile ilgili çalışmada, mamografi ile tümör saptanan kadınlarda lokalize hastalığın ezici bir çoğunlukla (yaklaşık % 87,8) T1, yaklaşık % 15 kadarında da T2 evresinde olduğu belirtilmektedir[79,,82]**.**

T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı ve Ulusal Kanser Dayanışma Kurulu ve bunlara bağlı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Kurulu, ülkemizde meme kanserinin erken tanısı, kaydedilmesi ve etkin tedavisi için çalışmalar yapmaktadırlar. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı, 01.07.2005 tarihli bir yönetmelik ile 41 ilde Meme Kanseri Merkezleri kurulması için çalışmalar başlatmıştır. 2007 haziran ayı sonuna kadar 47 kanser tarama merkezi hizmete açılmıştır. Yine 2005 yılında çıkarılan bir kanunla, 50 yaşın üzerinde, ekonomik durumu kötü ve hiçbir sosyal güvencesi olmayan kadınlara ücretsiz mamografi çekilmektedir. Bu merkezlerde, bilimsel verilere dayalı, ekonomik, kültürel, sosyal ve

dini yapıya uygun bir tarama programı uygulanmaktadır. Bu tarama programı, Türkiye'de meme kanserinin erken tanısı ve 50 yaş ve üstü kadınlarda meme kanseri mortalitesini %30 veya daha fazla azaltmayı amaçlamaktadır. Yine bu amaçla, İstanbul'da meme kanseri tarama ve kayıt projesi uygulanmaya başlamıştır. Bunun yanında 81 ilde "Kendi Kendine Meme Muayenesi" konusunda halk eğitimleri ve hizmet içi eğitimler düzenlenmiş, broşürler dağıtılmıştır[82,83].

2.3.4- Klinik Meme Muayenesi

Klinik meme kontrolleri memenin bu konuda uzman doktor veya yeterli deneyime sahip hemşireler tarafından incelenmesi ile yapılır. Klinik meme muayenesinde, incelemeyi yapan uzman parmaklarını kullanarak her iki memeyi de inceler memelerin şekline, dokusuna, bulunan kitlenin yerine, kitllerin deriye ilişik yada derin dokuda olduğuna özel bir ilgi gösterir. Bu kontrollerde tüm meme bölgesinin yanı sıra her iki koldaki köprücük kemiğinin altındaki/üstündeki ve kol altındaki lenf bezleri de incelenir[38,52,84]. Herhangi bir belirtisi olmayan kadınların fiziksel inceleme ve mamografi ile taranması sayesinde pek çok meme kanseri olgusu, aksiler lenf nodu tutulumu olmadan saptanabilmektedir. Dişçigil ve arkadaşları Ege Bölgesinde yaptıkları bir araştırmada kadınların %42.7'sinin KMM yaptırdığını[20]; Orta Karadeniz'de Kum ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %29.4'ünün KMM yaptırdığı bildirilmiştir[18].Kadın öğretim elemanlarının meme kanserine yönelik davranışlarını araştıran bir çalışmada öğretim elemanlarının %20'sinin KMM yaptırdığı belirtilmiştir[85]. Güney Batı Nijerya'da kadınların %47.2'sinin KMM yaptıkları bildirilirken[86]; Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Afrikalı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada ise kadınların %57'sinin KMM yaptırdıkları bildirilmektedir[72].

2.4-MEME KANSERİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Dünyanın bir çok yerinde hemşireler, meme kanserinden korunma, erken tanı ve tedavisinde anahtar rol oynamaktadır. Dünyada meme kanseri insidansının en hızlı yükseldiği yer olan, Avustralya'da meme kanseri için erken tanı, meme kanseri tedavisi ve rehabilitasyonu ile ilgili hasta eğitimini hemşireler üstlenmiştir[87]. Ülkemizde sağlık kuruluşlarında ve evde kadınlarla birebir iletişim kuran asıl sağlık personeli ebelerdir. Hastanelerde ise hasta eğitimini doktorlardan çok, hemşireler üstlenmiş durumdadır[88].

KKMM eğitimi pek çok araştırmacı tarafında önemli bir hemşirelik fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Meme kanserinden korunma yöntemleri hakkında sağlık eğitimi vererek; bu konularda kadınları bilinçlendirmek hemşirenin önemli görevleri arasındadır.

Eğitimde büyük rolü olan hemşireler, meme kanserinin erken tanı ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve bu bilgileri etkin iletişim ve eğitim becerilerini kullanarak kadınlara meme muayenesinin önemini anlatarak, KKMM muayenesini yapma konusunda davranış kazandırabilmelidirler. Bu konuda yapılan araştırmalara göre hemşirelerin olumlu sağlık inançları hizmet verdikleri toplumda, kadınlarda olumlu sağlık inançlarını oluşturmaları açısından önem taşmaktadır. Hemşire eğitim işlevinde öncelikle kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında neyi bilip neyi bilmediklerini, neyi bilmek istediklerini saptayarak eğitim ihtiyacını belirlemek zorundadır. Bu bilgiler doğrultusunda kişiye özel eğitim programını hazırlayabilir ve etkili bir eğitim sunabilir. Ancak davranış değişikliği oluşturabilmek için hemşirelerin etkin iletilişim ve ikna yöntemlerini iyi bilmesi gereklidir.

Amerikan Kanser Enstitüsü meme kanseri hakkında halk eğitimi için aşağıdaki adımların izlenmesini önermektedir[8].

- Meme kanseri hakkında yanlış fikirleri ve söylentileri azaltmak, gidermeye çalışmak,
- Risk faktörleri hakkında halkı bilgilendirmek,
- Meme kanseri belirtileri konusunda halkı bilgilendirmek
- Korunmanın ve erken tanının önemini vurgulamak,
- Hastalığın tedavisinde kullanılan çeşitli yöntemler konusunda bilgi vermek

2.5- MEME KANSERİ TARAMALARINDA SAĞLIK İNANÇ MODELİ

İnsanın sağlığı; inançlarından, tutumlarından ve davranışlarından önemli düzeyde etkilenir. Bu etkilenme nedeniyle kuramcılar tarafından sağlık davranış modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerden biri olan ve 1950 yılında sosyal psikologlar Stephen Kegels, Irwin Rosentock ve Godfrey Houchbaum tarafından geliştirilen Sağlık İnanç Modeli (SİM) sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarına açıklık getiren bir modeldir[23]. Model geliştirildiği ilk yıllarda insanların tarama ve aşılanma gibi koruyucu sağlık davranışlarını anlamayı hedeflemiş olsa da, diğer hastalık ve genel sağlık davranışlarını kapsayan diğer alanlarda kullanılmıştır.

Rosentock'a göre model kişinin inanç ve davranışları arasındaki ilişkiyi ve bireysel karar verme düzeyinde sağlık davranışlarına bireysel motivasyonun etkisini açıklar. Aynı zamanda model kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğinin ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları tanımlamaktadır[21,89]. Modelde koruyucu sağlık davranışları üzerinde etkin olduğu ileri sürülen dört kavram; algılanan duyarlılık, önemseme-ciddiyet, yarar ve engel algılarıdır. Becker ve Rosentock 1988 yılında modele sağlık motivasyonu ve güven kavramını eklemişlerdir. Sağlık İnanç Modeli'nde inanç ve davranışlarla ilgili tanımlanan bu altı kavram aşağıda ifade edilmiştir[21,90]

a) **Duyarlılık algısı**: Sağlık durumunda var olacak bir tehlikeyi kişinin algılamasıdır. Algıda etkisi olan faktörlerden demografik değişkenler, psikososyal değişkenler, sosyoekonomik değişkenler ve hastalıkla ilgi değişkenler etkin role sahiptir.

b) **Ciddiyet/önemseme algısı:** Tehdit edici durumun kişide yarattığı endişeler ve tehdit edici durumun zararlı sonuçlarının algılanmasıdır. Hastalığın ciddiyetinin algılanması; aşılanma ve kanser gibi durumlara yönelik tarama programlarına katılma ile doğrudan ilişkilidir.

c) **Yarar algısı:** Kişinin koruyucu davranışın ya hastalıktan korunmada ya da hastalığın şiddetini azalmada yararlı olacağını hissetmesidir.

d) **Engel algısı:** Koruyucu davranışın oluşmasında bireysel ve toplumsal düzeyde çeşitli engellerin algılanmasıdır. koruyucu davranışların sergilenmesinde engel algısı, erken tanı ve tarama programlarına katılım ile doğrudan ilişkilidir. tarama yöntemi ağrılı, zahmetli, güvensiz ve karmaşık ise, uzun zaman alıyor ve yan etkileri var ise, bireyin istenen sağlık davranışını sergilemesi güç olacaktır.

e) **Sağlık motivasyonu algısı: S**ağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışların oluşması için genel niyet ve istek durumudur. Büyük medya kampanyaları, arkadaş veya aile üyelerinden birinin hastalanması gazete, dergiler ve televizyonlar sağlığı geliştirmede kişiyi motive eden faktörler arasındadır.

f) **Güven(öz-etkililik) algısı:** Bir sağlık davranışını uygulamada bireysel yeterliliği ifade eder. Öz-etkilik algısı yüksek olan bireyler eylemi uygulamada veya başarmada öz-etkilik algısı düşük olanlara göre daha fazla çaba harcarlar ve eylemi uygulamada daha fazla etkin olurlar.

Hemşirelik alanında Victorya Champion Sağlık İnanç Modelini temel alarak 1984 yılında meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeğini geliştirmiş, 1993,1997 ve 1999 yılında revize etmiştir[21,90]. Çeşitli dillere uyarlanan kadınların meme kanseri, KKMM ve mamografiye ilişkin inançlarını SİM çerçevesinde değerlendirilen bu ölçek ülkemizde Gözüm- Aydın, Karayurt ve Seçginli tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır ve güvenirlik ve geçerliği kanıtlanmıştır[90]. Bir grup kadın üzerinde yapılan araştırmada Seçginli ve Nahçivan kadınların meme kanserine karşı duyarlılıklarını yüksek, KKMM güvenilirliğini yüksek, KKMM engellerini ise düşük algıladıklarını; mamografinin yararlarını yüksek algılarken engellerinin ise düşük algıladıklarını belirtmişlerdir[21]. Sağlık çalışanları arasında yapılan bir başka çalışmada hekimlerin sağlık motivasyon algısı ve KKMM öz-etkililik algısının hemşire ve ebelerden yüksek olduğu; KKMM engel algısı ve mamografi engel algısının hekimlerde hemşire ve ebelerden daha düşük olduğu; KKMM yarar algısının hekimlerde daha yüksek olduğu belirtilirken ebelerin mamografi yarar algısının diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu bildirilmektedir[91]. Merey'in İstanbul'da koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlara hizmet almak için başvuran kadınlarda meme kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirildiği çalışma sonuçları; kadınların duyarlılık, önemseme, KKMM yarar, sağlık motivasyonu algılarının yüksek, KKMM öz-etkilik, KKMM engel ve mamografi engel algılarının ise düşük olduğunu belirtmektedir[92]. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir araştırmada meme kanseri sağlık inanç ölçeği alt boyutları; yarar, engel ve öz-etkililik algıları ile kadınların davranışları arasında doğru bir ilişki olduğu bildirilmektedir[93].

3.MATERYAL VE METOD

3.1- Araştırmanın Şekli

Bu araştırma Erzurum ilinde üç farklı basamaktaki mamografi ünitelerine başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgi, tutum ve inançlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı-karşılaştırmalı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

3.2-Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Kasım 2006- Şubat 2007 tarihlerinde Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı 1. basamak sağlık kuruluşu olarak hizmet veren Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi, 2. basamak sağlık kuruluşu sağlık kuruluşu olarak hizmet veren Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Mamografi Ünitesi ve 3. basamak sağlık kuruluşu sağlık kuruluşu olarak hizmet veren Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Mamografi Ünitesi, yürütülmüştür.

3.3- Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, Kasım 2006-Şubat 2007 tarihleri arasında Erzurum İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Mamografi Ünitesi'ne gelen 251 kadın, Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AÜTF) Radyoloji Ana Bilim Dalı Mamografi Ünitesi'ne mamografi çektirmeye gelen 82 kadın ile ilimizde 2006-2007 tarihleri arasında yürütülen "Şimdilik Kadın Kadına" Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi adlı proje kapsamında akran eğiticileri tarafından eğitim almış mamografi çektirmek için KTEM'e gelen 1018 kadın[94] araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

3.4-Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ve Aziziye Araştırma ve Eğitim Hastanesi mamografi ünitelerine

gelen kadınlarla yüzyüze görüşülerek toplanmıştır. KTEM'e gelen kadınlara ait veriler "Şimdilik Kadın Kadına Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi adlı proje ekibinin izniyle kullanılmıştır.

Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları:

a) Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu"(EK I) kadınların sosyo demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, çalışma durumu, gelir durumu), meme kanseri taramalarına ilişkin tutumlarını, davranışlarını, mamografi çektirme sebeplerini ve mamografi sonuçlarını belirleyen soruları içermektedir. Meme kanseri tutum ve davranışlarına yönelik sorular; meme kanserini bilme, KKMM bilme, KKMM yapma, KKMM'nin gerekliliğine inanma durumlarını, KMM yaptırma ve gerekliliğine inanma durumunu, mamografi çektirme ve gerekliliğine inanma durumunu içeren sorulardan oluşmaktadır (Bu sorular kadınların kendi ifadeleri ile değerlendirilmiştir). "Şu ana kadar meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi aldınız mı" sorusuna evet olarak cevap verenler "bilgi alan", hayır cevabını verenler "bilgi almayan" olarak değerlendirilmiştir. "KKMM yapmasını biliyor musunuz" sorusuna evet cevabını verenler "bilgisi var", hayır cevabını verenler "bilgisi yok" olarak değerlendirmeye alınmıştır.

b) Bilgi Değerlendirme Formu

"Şimdilik Kadın Kadına Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi adlı proje yöneticisi tarafından hazırlanan ve projede de kullanılan "Bilgi Değerlendirme Formu"(EKII) kadınların meme kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgilerini değerlendiren çoktan seçmeli 20 sorudan oluşmaktadır. Bilgi değerlendirme

formu; dört seçenekli sorulardan doğru olarak cevaplanan sorulara "5" yanlış cevaplanan sorulara "0" puan verilerek toplam 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

c) Meme Kanseri Taramalarında Sağlık İnanç Ölçeği(EKIII)

Bu çalışmada Victorya Champion tarafından 1984 yılında geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış, 2004 yılında Gözüm ve Aydın tarafından Türkçe'ye uyarlanan meme kanseri taramalarında Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır[22]. Sağlık İnanç Modeli Ölçeği'nin, bireyin meme kanseri ve genel sağlığı ile ilgili yargısını değerlendiren "duyarlılık (3 madde)", önemseme/ciddiyet (6 madde)", "sağlık motivasyonu (5 madde)", KKMM ile ilgili "engelleri (8madde), yararlar (4madde), öz etkiliği (10madde)"; mamografi ile ilgili "engelleri (11madde), yararlar (5madde)" olmak üzere toplam 8 alt boyutu ve 52 maddesi vardır.

Ölçek 1'den 5'e kadar puanlanan likert tipi bir araçtır. Ölçekte, "kesinlikle katılmıyorum" yanıtı 1 puan, "katılmıyorum" 2 puan, "kararsızım" 3 puan, "katılıyorum" 4 puan ve "kesinlikle katılıyorum" 5 puan olarak değerlendirilmektedir[22].

Ölçeğin tüm boyutlarının en düşük puanı alt grubun en az puanlarının toplamı, en yüksek puanları ise alt grubun en fazla puanlarının toplamıdır. Duyarlılık için en az 3, en yüksek 15; önemseme için an az 6, en yüksek 30; sağlık motivasyonu için en az 5, en yüksek 25; KKMM yararları için en az 4, en yüksek 20; KKMM engelleri için en az 8, en yüksek 40; KKMM öz-etkililiği için en az 10, en yüksek 50; mamografinin yararları için en az 5, en yüksek 25 ve mamografinin engelleri için en az 11, en yüksek 55 puan alınabilmektedir. Puanların yükselmesi, duyarlılık ve önemsemenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığın ifade etmektedir. Ölçeğin duyarlılık algısı Cronbach's Alpha değeri.69, önemseme/ciddiyet algısı alpha değeri .75, sağlık motivasyonu algısı alpha değeri .83, KKMM yararları alpha değeri .83, KKMM

engelleri alpha değeri .73, KKMM öz-etkilik alpha değeri .82, mamografi yararları alpha değeri .80 ve mamografi engelleri alpha değeri .81 olduğu belirtilmektedir[22]. Bu araştırmanın Cronbach's Alpha değerleri ise; duyarlılık algısı alpha değeri .87, önemseme/ciddiyet algısı alpha değeri .82, sağlık motivasyonu algısı alpha değeri .74, KKMM yararları alpha değeri .95, KKMM engelleri alpha değeri .94, KKMM öz-etkilik alpha değeri .98, mamografi yararları alpha değeri .78 ve mamografi engelleri alpha değeri .83 bulunmuştur.

3.5-Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel analizi, bilgisayarda Statistical Package For Social Sciences (SPSS 10.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; yüzde (%), ortalama, ki-kare, t testi, varyans analizi (oneway ANOVA) ve Duncan düzeltme analizi kullanılmıştır.

3.6-Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada, kadınlara ait sosyo-demografik özellikler (yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, gelir durumları araştırmanın bağımsız değişkenini, kadınların meme kanseri ve erken tanısına yönelik tutumları, davranışları, bilgileri ve sağlık inançları ise araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.7-Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına alınan kadınların Erzurum il merkezinde bulunan mamografi ünitelerine başvuran kadınlar olması, çalışmanın iki hastanenin mamografi ünitelerinde aynı anda yürütülmesi sebebiyle haftanın 2,5 günü Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi; diğer yarısında Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Mamografi Ünitesi'nde anketin uygulanabilmesi; Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Mamografi

Ünitesi'nin 3. basamak sağlık kuruluşu olması sebebiyle mamografi çekimi için gelen kadın sayısının az olması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Araştırmaya belirli bir dönemde sağlık merkezlerine gelen kadınlar alındığı için bu araştırma Erzurum'un kadın nüfusuna genellenemez.

3.9Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya katılan kadınlara çalışmanın amacı açıklanmış, gönüllü ve istekli olmalarına özen gösterilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için Sağlık Bilimleri Etik Kurul onayı (EK-IV)ve Erzurum İl Valiliği, Sağlık Müdürlüğü (EK-V) ve Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği'nden (EK-VI) gerekli yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca KTEM'e gelen kadın grubuna ait verilerin kullanılabilmesi için "Şimdilik Kadın Kadına" Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi adlı proje ekibinden izin alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Sosyo-demografik Özeliklerinin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler	Araştırma Hastanesi (n=82)		Nenehatun Hastanesi (n=251)		KTEM (n=1018)		Toplam (N=1351)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yaş								
35-44	22	26.8	53	21.1	331	32.5	406	30.0
45-54	49	59.8	147	58.6	455	44.7	651	48.2
55 ve ↑	11	13.4	51	20.3	232	22.8	294	21.8
Medeni Durum								
Evli	80	97.6	233	92.8	994	97.6	1307	96.7
Bekar ve Dul	2	2.4	18	7.2	24	2.4	44	3.3
Eğitim Durumu								
Okur yazar değil	10	12.2	109	43.4	0	0.0	119	8.8
Okur Yazar	12	14.6	22	8.8	268	26.3	302	22.4
İlkokul-ortaokul	48	58.6	90	35.9	582	57.2	720	53.3
Lise ve Üzeri	12	14.6	30	11.9	168	16.5	210	15.5
Çalışma Durumu								
Çalışıyor	5	6.2	15	6.0	65	6.4	85	6.3
Çalışmıyor	77	93.9	236	94.0	953	93.6	1266	93.7
Gelir Durumu								
Gelir Giderden Az	8	9.8	99	39.4	229	22.5	336	24.9
Gelir Gidere Denk	72	87.8	146	58.2	764	75.0	982	72.7
Gelir Giderden Çok	2	2.4	6	2.4	25	2.5	33	2. 4

Atatürk Üniversitesi Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ve Kanser Tarama ve Eğitim Merkezi (KTEM) mamografi ünitelerine başvuran kadınlardan araştırma kapsamına alınanların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de sunulmuştur.

Araştırma kapsamına alınan Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınların çoğunlukla 45-54 yaş grubunda (%59.8), evli (%97.6), ilkokul-ortaokul mezunu (%58.6), çalışmayan (%93.9) ve gelir durumlarının orta halli (%87.8) olduğu saptanmıştır.

Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi mamografi ünitesine başvuran araştırma kapsamındaki kadınların çoğunluğunun 45-54 yaş grubu (%58.6), evli (%92.8) olduğu, okur-yazar olmadıkları (%43.4), çalışmayan (%94.0) ve gelirlerinin giderlerine durumlarının denk (%58.2) olduğu ve belirlenmiştir.

KTEM mamografi ünitesine başvuran kadınların çoğunlukla 45-54 yaş grubunda (%44.7), evli (%97.6), ilkokul-ortaokul mezunu (%57.2), çalışmayan (%93.6) ve gelir gider durumlarının denk olduğu (%75.0) olduğu saptanmıştır.

Tablo 2'de mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının dağılımı gösterilmiştir. Mamografi ünitelerine gelen kadınların kendi ifadelerine göre meme kanseri bilme durumları incelendiğinde; Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınların, diğer iki hastanenin mamografi ünitesine başvuran kadınlara göre daha düşük (%51.2) oranda meme kanserini bildiği tespit edilmiştir ($p<0.001$).

Kadınların KKMM bilme durumları hastanelere göre değerlendirildiğinde; KTEM'e başvuran kadınların diğer iki hastaneye göre büyük bir çoğunluğunun KKMM'yi bildiği (%87.6) ve diğer iki hastanenin mamografi ünitesine başvuran kadınlara göre daha fazla KKMM yaptıkları (%61.8) saptanmıştır ($p<0.001$).

Kadınların KMM yaptırma durumları incelendiğinde; KTEM'e başvuran kadınların (%99.6) diğer iki hastaneye göre daha yüksek oranda KMM yaptırdığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

Kadınların daha önce mamografi çektirme durumları incelendiğinde; Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Mamografi Ünitesine başvuran kadınların (%44.6), Aziziye Araştırma ve Eğitim Hastanesi Mamografi Ünitesi'ne başvuran kadınlara göre büyük bir çoğunluğunun daha önce mamografi çektirdiği belirlenmiştir

(p<0.001). Buna karşın KTEM'e başvuran kadınların hemen hepsinin daha önce mamografi çektirmediği belirlendiği için değerlendirmeye alınmamıştır.

Tablo 2. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı

Kadınların Bilgi ve Tutumları	Araştırma Hastanesi (n=82)		Nenehatun Hastanesi (n=251)		KTEM (n=1018)		Toplam (N=1351)		Test ve P Değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Meme Kanseri Hakkında Bilgi									X^2 =108.953 P =0.000 SD =2
Bilgi alan	42	51.2	177	70.5	902	88.6	1121	83.0	
Bilgi almayan	40	48.8	74	29.5	116	11.4	230	17.0	
KKMM Bilgisi									X^2 = 393.233 P = 0.000 SD = 2
Bilgisi var	33	40.2	77	30.7	892	87.6	1002	74.2	
Bilgisi yok	49	59.8	174	69.3	126	12.4	349	25.8	
KKMM Yapma Durumu									X^2 = 128.536 P = 0.000 SD = 2
KKMM yapan	24	29.3	63	25.1	629	61.8	716	53.0	
KKMM yapmayan	58	70.7	188	74.9	389	38.2	635	47.0	
KKMM Hakkında Düşünceleri									X^2 = 19.500 P = 0.000 SD = 2
KKMM gerekli	71	86.6	237	94.4	1006	98.8	1322	97.9	
KKMM gereksiz	11	13.4	14	5.6	12	1.2	29	2.1	
KMM Muayenesi Yaptırma Durumu									X^2 = 943.332 P = 0.000 SD = 2
KMM yaptıran	25	30.5	53	21.2	1014	99.6	1092	80.8	
KMM yaptırmayan	57	69.5	198	78.9	4	0.4	259	19.2	
KMM Hakkında Düşünceleri									X^2 = 56.545 P = 0.000 SD =2
KMM gerekli	75	91.5	231	92.0	1014	99.6	1323	97.9	
KMM gereksiz	7	8.5	20	8.0	4	0.4	28	2.1	
Mamografi Çektirme Durumu					*				X^2 = 8.136 P = 0.004 SD =1
Mamografi çektiren	22	26.8	112	44.6			134	40.2	
Mamografi çektirmeyen	60	73.2	139	55.4			199	59.8	
Mamografi Hakkında Düşünceleri									X^2 = 23.363 P = 0.000 SD = 2
Mamografi gerekli	77	93.9	241	96.0	1014	99.6	1135	98.8	
Mamografi gereksiz	5	6.1	10	4.0	4	0.4	16	1.2	

* KTEM kadın grubunun hemen hepsi daha önce mamografi çektirmediği için değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların meme kanseri taramalarına ilişkin düşünceleri hastanelere göre değerlendirildiğinde; her üç hastaneye de başvuran

kadınların büyük çoğunluğu KKMM'yi, KMM'yi ve mamografi çekimini gerekli bulduklarını belirtmiştir. Fakat KTEM'e başvuran kadınların, diğer iki mamografi ünitesine başvuranlara göre daha fazla oranda KKMM'yi (%98.8), KMM'yi (%99.6) ve mamografi çekimini (%99.6) gerekli buldukları saptanmıştır ($p<0.001$).

Tablo 3'de kadınların meme kanseri ve erken tanısı ile ilgili bilgi aldıkları kaynakların dağılımı sunulmuştur. Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi (AH) ve Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi (NH) mamografi ünitesine başvuran kadınların meme kanserine ilişkin bilgi aldıkları kaynaklar içerisinde; internet ve medyanın yüksek oranda (AH=%45.2–NH=%80.2) yararlanılan kaynak olduğu, bunu takiben sağlık personelinden bilgi alındığı, akran eğiticisinden ise düşük oranda bilgi alındığı (AH=%4.8-NH=%0.6) saptanmasına rağmen mamografi çekimi için gelen kadınlar hekimler tarafından yönlendirildiklerini belirtmişlerdir. Buna karşın KTEM'den araştırma kapsamına alınan kadınların akran eğiticilerinden yüksek oranda (%88.4) bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 3. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi Aldıkları Kaynakların Dağılımı

Bilgi Alınan Kaynaklar	Araştırma Hastanesi(n=45)*		Nenehatun Hastanesi(n=273)**		KTEM (n=902)***		Toplam (N=1220)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Sağlık Personeli	13	31.0	94	53.1	64	7.1	171	15.3
Kitap, Dergi, Broşür	7	16.7	21	11.9	9	1.0	37	3.3
İnternet – Medya	19	45.2	142	80.2	32	3.5	193	17.2
Akran Eğiticisi	2	4.8	1	0.6	797	88.3	800	71.4
Komşu ve Akraba	4	9.5	15	8.5	0	0.0	19	1.7

* 37 kadın soruya yanıt vermemiştir. ***116 kadın soruya yanıt vermemiştir.
** Soruya birden çok yanıt verilmiştir.

Tablo 4. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Aile ve Arkadaşlarında Meme Kanseri Bulunma Durumlarının Dağılımı

Meme kanseri bulunma durumu	Araştırma Hastanesi (n=82)		Nenehatun Hastanesi (n=251)		KTEM (n=1018)		Toplam (N=1351)	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Ailede Meme Kanseri								
Var	2	2.4	6	2.4	98	9.6	106	7.9
Yok	80	97.6	245	97.6	919	90.4	1244	92.1
Arkadaşlarında Meme Kanseri								
Var	16	19.5	56	22.3	194	19.1	266	19.7
Yok	66	80.5	195	77.7	824	80.9	1085	80.3

Araştırma kapsamına alınan kadınların genel olarak %92.1'inin ailesinde, %80.3'ünün de arkadaş çevresinde meme kanseri bulunmadığı belirlenmiştir (Tablo 4).

Mamografi ünitelerine başvuran kadınların mamografi çektirme sebeplerinin ve mamografi sonuçlarının dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. KTEM'e gelen kadınların hepsi kontrol amacı ile mamografi çektirmeleri nedeniyle değerlendirmeye alınmamıştır.

Araştırmaya alınan kadınların mamografi ünitelerine başvurma nedenleri değerlendiğinde; mamografi ünitelerine gelme sebeplerininin %65.2'sini kontrol amaçlı başvurular, %34.2'sini memede problem olduğu için doktor istemi ve %0.6'sını da meme kanseri öyküsü oluşturmaktadır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların mamografi sonuçları incelendiğinde; %65.5'inin normal, %26.7'sinin şüpheli olarak değerlendirildiği ve meme ultrasonu önerildiği, %7.8'ine de fibrokistik hastalık ve fibroadenom teşhisi konulduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan kadınların hastanelere göre meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi puanlarının dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir. En yüksek bilgi puan ortalaması 71.75±18.77 ile KTEM'e başvuran kadın grubundadır. KTEM'e başvuran kadınların meme kanseri bilgi puan ortalamaları diğer iki hastaneye başvuran

kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuş (p<0.001) ve bu farkın KTEM'e başvuran kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 5. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Mamografi Çektirme Sebeplerinin ve Mamografi Sonuçlarının Dağılımı

Mamografi çektirme sebebi ve sonucu	Araştırma Hastanesi		Nenehatun Hastanesi		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Mamografi Çektirme sebebi						
Kontrol için	45	54.9	172	68.5	217	65.2
Memede problem/doktor istedi	37	45.1	77	30.7	114	34.2
Meme kanseri öyküsü	0	0.0	2	0.8	2	0.6
Mamografi Sonucu						
Normal	50	61.0	168	66.9	218	65.5
FKH-FA*	19	23.1	7	2.8	26	7.8
Şüpheli	13	15.9	76	30.5	89	26.7

*FKH: Fibrokistik hastalık - FA: Fibroadenom

Tablo 6. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Bilgi Testine göre Meme Kanseri Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

Mamografi Üniteleri	Meme Kanseri Bilgi Puan Ortalamaları $\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	
Nenehatun Hastanesi	22.79 15.59	**F**	**P**
Araştırma Hastanesi	31.77 15.18	851.849	0.000
KTEM	71.75 18.77		

Meme kanseri sağlık inanç ölçeği alt boyutlarına göre mamografi ünitelerine başvuran kadınların ölçek puan ortalamalarının dağılımı Tablo 7'de verilmiştir.

Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınların duyarlılık puanı diğer iki hastaneye göre daha düşük bulunmuş (6.21$\pm$ 2.28) KTEM'e başvuran kadınların duyarlılık algısı ise diğer iki hastanenin mamografi ünitesine başvuran kadınlara göre daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001). Bu farkın Aziziye Eğitim ve

Araştırma Hastanesi'ne başvuran kadınlar ile KTEM'e başvuran kadınlar arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 7. Meme Kanseri Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutlarına Göre Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Ölçek Puan Ortalamalarının Dağılımı (N=1351)

Meme Kanseri Sağlık İnanç Ölçeği Alt Boyutları	Mamografi Üniteleri	$\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri	
			F	P
Duyarlılık Algısı	Araştırma Hastanesi	6.21 2.28	10.538	0.000
	Nenehatun Hastanesi	7.06 2.61		
	KTEM	7.54 2.88		
Önemseme/Ciddiyet Algısı	Araştırma Hastanesi	23.01 3.92	5.332	0.005
	Nenehatun Hastanesi	22.69 4.66		
	KTEM	21.50 6.71		
Sağlık Motivasyonu Algısı	Araştırma Hastanesi	20.79 3.45	3.656	0.026
	Nenehatun Hastanesi	20.33 2.43		
	KTEM	20.98 3.59		
KKMM Yarar Algısı	Araştırma Hastanesi	15.76 2.74	291.184	0.000
	Nenehatun Hastanesi	11.33 4.66		
	KTEM	16.68 2.68		
KKMM Engel Algısı	Araştırma Hastanesi	24.62 9.19	445.272	0.000
	Nenehatun Hastanesi	26.92 8.98		
	KTEM	13.19 6.22		
KKMM Öz-Etkililik Algısı	Araştırma Hastanesi	36.62 6.35	491.439	0.000
	Nenehatun Hastanesi	22.48 11.76		
	KTEM	39.24 6.25		
Mamografi Yarar Algısı	Araştırma Hastanesi	19.07 3.85	2.338	0.097
	Nenehatun Hastanesi	19.61 2.91		
	KTEM	19.93 4.01		
Mamografi Engel Algısı	Araştırma Hastanesi	27.15 7.91	79.874	0.000
	Nenehatun Hastanesi	22.27 5.37		
	KTEM	18.20 7.60		

Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran kadınların önemseme-ciddiyet algısının (23.01 ± 3.92) diğer iki hastaneye göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.01$) ve bu farkın KTEM'e başvuran kadınlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir. Kadınların sağlık motivasyonu algısı incelendiğinde; KTEM Mamografi ünitesine başvuran kadınların sağlık motivasyonu diğer iki hastaneye göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne başvuran kadınların KKMM

yarar algısı (11.33±4.66) diğer iki hastaneye başvuran kadınlara göre daha düşük bulunmuştur ($p<0.001$) ve bu farkın Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınlardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

KTEM'e başvuran kadınların KKMM engelleri diğer iki hastaneye başvuran kadınların engel algılarına göre daha düşük bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). Yapılan ileri analizde bu farkın KTEM mamografi ünitesine başvuran kadınlardan kaynaklandığı belirlenmiştir.

KKMM öz-etkililik algıları değerlendirildiğinde: KTEM'e başvuran kadınların KKMM öz-etkililik algıları diğer iki hastaneye göre yüksek bulunmuş, Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne başvuran kadınların öz-etkililik algıları (22.48±11.76) ise diğer iki hastaneye gelenlere göre daha düşük bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). Mamografi yarar algısı KTEM'e başvuran kadınlarda Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne başvuran kadınlara göre daha yüksek olmakla birlikte gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran kadınların mamografi engel algısı (27.15±7.91) diğer iki hastaneye göre daha yüksek bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Kadınların yaşının meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi ve tutumlarına etkisi değerlendirildiğinde, yalnızca mamografi çektirme oranı üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yaş ilerledikçe mamografi çektirmelerinin oranı artmaktadır. (Tablo 8)

Tablo 8. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı* (N=333)

Kadınların Bilgi ve Tutumları	Yaş Grupları						Test ve P Değeri
	35 – 44		45 – 54		55 - ↑		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X^2 - P
Bilgi Alma Durumları							
Bilgi alan	49	65,3	132	67,3	38	61,3	$X^2 = 0,775$
Bilgi almayan	26	34,7	64	32,7	24	38,7	P = 0,679
KKMM Bilgisi							
Biliyor	26	34,7	67	34,2	17	27,4	$X^2 = 1,091$
Bilmiyor	49	65,3	129	65,8	45	72,6	P = 0,580
KKMM Yapma Durumları							
KKMM yapan	19	25,3	53	27,0	15	24,2	$X^2 = 0,229$
KKMM yapmayan	56	74,7	143	73,0	47	75,8	P = 0,892
KKMM Hakkında Düşünceleri							
KKMM gerekli	68	90,7	183	93,4	57	91,9	$X^2 = 0,604$
KKMM gereksiz	7	9,3	13	6,6	5	8,1	P = 0,739
KMM Yaptırma Durumu							
KMM Yaptıran	20	26,7	45	23,0	13	21,0	$X^2 = 0,672$
KMM Yaptırmayan	55	73,3	151	77,0	49	79,0	P = 0,715
KMM Hakkında Düşünceleri							
KMM gerekli	71	94,7	180	91,8	55	88,7	$X^2 = 1,618$
KMM gereksiz	4	5,3	16	8,2	7	11,3	P = 0,445
Mamografi Çektirme Durumu							
Mamaografi çektiren	24	32,0	74	37,8	36	58,1	$X^2 = 10,812$
Mamografi çektirmeyen	51	68,0	122	62,2	26	41,9	P = 0,004
Mamografi Hakkında Düşünceleri	72	96,0	186	94,9	60	96,8	$X^2 = 0,443$
Mamografi gerekli	3	4,0	10	5,1	2	3,2	P = 0,801
Mamografi gereksiz							

* KTEM kadın grubu alınmamıştır.

Araştırma grubundaki kadınların medeni durumlarının meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi ve tutumlarını etkilemediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). (Tablo 9)

Tablo 9. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı* (N=333)

Kadınların Bilgi ve Tutumları	Medeni Durum				Test ve P Değeri
	Evli		Bekar-Dul		X^2 P
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Meme Kanseri Hakkında Bilgi					$X^2 = 3.496$ P = 0.062
Bilgi alan	202	64.5	17	85.0	
Bilgi almayan	111	35.5	3	15.0	
KKMM Bilgisi					$X^2 = 0.467$ P = 0.494
Bilgisi var	102	32.6	8	40.0	
Bilgisi yok	211	67.4	12	60.0	
KKMM Yapma Durumu					$X^2 = 0.014$ P = 0.906
KMMM yapan	82	26.2	5	25.0	
KKMM yapmayan	231	73.8	15	75.0	
KKMM Hakkında Düşünceleri					$X^2 = 0.190$ P = 0.663
KKMM gerekli	290	92.7	18	90.0	
KKMM gereksiz	23	7.3	2	10.0	
KMM Yaptırma Durumu					$X^2 = 0.513$ P = 0.474
KMM yaptıran	72	23.0	6	30.0	
KMM yaptırmayan	241	77.0	14	70.0	
KMM Hakkında Düşünceleri					$X^2 = 1.356$ P = 0.244
KMM gerekli	289	92.3	17	85.0	
KMM gereksiz	24	7.7	3	15.0	
Mamografi Çektirme Durumu					$X^2 = 0.200$ P = 0.654
Mamografi çektiren	125	39.9	9	45.0	
Mamografi çektirmeyen	188	60.1	11	55.0	
Mamografi Hakkında Düşünceleri					$X^2 = 1.494$ P = 0.222
Mamografi gerekli	300	95.8	18	90.0	
Mamografi gereksiz	13	4.2	2	10.0	

*KTEM kadın grubu alınmamıştır.

Kadınların eğitim düzeyi KKMM bilme, uygulama ve KMM yaptırmayı etkileyen bir faktördür. Eğitim seviyesi yükseldikçe KKMM bilme, uygulama ve KMM yaptırma oranı da artmaktadır ($p<0.001$) (Tablo10).

Tablo 10. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı* (N=333)

Kadınların Bilgi ve Tutumları	Eğitim Durumları								Test ve P Değeri	
	Okur Yazar Değil (N=119)		Okur Yazar (N=34)		İlkokul, Ortaokul (N=138)		Lise ve Üzeri (N=42)			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X^2	P
Meme Kanseri Hakkında Bilgi										
Bilgi Alan	71	59,7	20	58,8	94	68,1	34	81,0	X^2=7,337	
Bilgi Almayan	48	40,3	14	41,2	44	31,9	8	19,0	P=0,062	
KKMM Bilgisi										
Bilgisi var	22	18,5	10	29,4	53	38,4	25	59,5	X^2=26,708	
Bilgisi yok	97	91,5	24	70,6	85	61,6	17	40,5	P=0,000	
KKMM Yapma Durumu										
KKMM yapan	19	16,0	5	14,7	44	31,9	19	45,2	X^2=18,981	
KKMM yapmayan	100	84,0	29	85,3	94	68,1	23	54,8	P=0,000	
KKMM Hakkında Düşünceleri										
KKMM gerekli	112	94,1	30	88,2	126	91,3	40	95,2	X^2=2,077	
KMMM gereksiz	7	5,9	4	11,8	12	8,7	2	4,8	P=0,557	
KMM Yaptırma Durumu										
KMM yaptıran	18	15,1	8	23,5	34	24,6	18	42,9	X^2=13,524	
KMM yaptırmayan	101	84,9	26	76,5	104	75,4	24	57,1	P=0,004	
KMM Hakkında Düşünceleri										
KMM gerekli	111	93,3	31	91,2	127	92,0	37	88,1	X^2=1,146	
KMM gereksiz	8	6,7	3	8,8	11	8,0	5	11,9	P=0,766	
Mamografi Çektirme Durumu										
Mamografi çektiren	48	40,3	12	35,3	51	37,0	23	54,8	X^2=4,648	
Mamografiçektirmeyen	71	59,7	22	64,7	87	63,0	19	45,2	P=0,199	
Mamografi Hakkında Düşünceleri										
Mamografi gerekli	112	94,1	33	97,1	133	96,4	40	95,2	X^2=0,974	
Mamografi gereksiz	7	5,9	1	2,9	5	3,6	2	4,8	P=0,808	

*KTEM kadın grubu alınmamıştır.

Kadınların çalışma durumlarına göre meme kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgi ve tutumları incelendiğinde; çalışmayan kadınların çalışanlara göre daha fazla oranda mamografinin gerekli olduğunu düşündükleri saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 11).

Tablo 11. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı* (N=333)

Kadınların Bilgi ve Tutumları	Çalışma Durumu				Test ve P Değeri	
	Çalışıyor		Çalışmıyor			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X^2	P
Meme Kanseri Hakkında Bilgi					$X^2 = 0.006$	
Bilgi Alan	13	65.0	206	65.8		
Bilgi Almayan	7	35.0	107	34.2	P = 0.941	
KKMM Bilgisi						
Bilgisi var	6	30.0	104	33.2	$X^2 = 0.088$	
Bilgisi yok	14	70.0	209	66.8	P = 0.766	
KKMM Yapma Durumu						
KKMM yapan	4	20.0	83	26.5	$X^2 = 0.414$	
KKMM yapmayan	16	80.0	230	73.5	P = 0.520	
KKMM Hakkında Düşünceleri						
KKMM gerekli	18	90.0	290	92.7	$X^2 = 0.190$	
KKMM gereksiz	2	10.0	23	7.3	P = 0.663	
KMM Yaptırma Durumu						
KMM yaptıran	5	25.0	73	23.3	$X^2 = 0.029$	
KMM yaptırmayan	15	75.0	240	76.7	P = 0.864	
KMM Hakkında Düşünceleri						
KMM gerekli	17	85.0	289	92.3	$X^2 = 1.356$	
KMM gereksiz	3	15.0	24	7.7	P = 0.244	
Mamografi Çektirme Durumu						
Mamografi çektiren	10	50.0	124	39.6	$X^2 = 0.843$	
Mamografi Çektirmeyen	10	50.0	189	60.4	P = 0.359	
Mamografi Hakkında Düşünceleri						
Mamografi gerekli	17	85.0	301	96.2	$X^2 = 5.449$	
Mamografi gereksiz	3	15.0	12	3.8	P = 0.020	

*KTEM kadın grubu alınmamıştır

Mamografi ünitelerine gelen kadınların gelir durumlarına göre meme kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgi ve tutumlarına etkisi incelendiğinde; geliri gidere denk olan kadınların daha fazla KKMM'yi bildiği (%37.6) ve yaptığı (%31.2) belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Gelir Durumlarına Göre Meme Kanseri ve Erken Tanısıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Dağılımı* (N=333)

Kadınların Bilgi ve Tutumları	Gelir Durumları						Test ve P Değeri	
	Gelir giderden az		Gelir gidere denk		Gelir giderden çok			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	X^2	P
Meme Kanseri Hakkında Bilgi								
Bilgi alan	68	63.6	144	66.1	7	87.5	X^2 = 1.920	
Bilgi almayan	39	36.4	74	33.9	1	12.5	P = 0.383	
KKMM Bilgisi								
Bilgisi var	24	22.4	82	37.6	4	50.0	X^2 = 8.548	
Bilgisi yok	83	77.6	136	62.4	4	50.0	P = 0.014	
KKMM Yapma Durumu								
KKMM yapan	18	16.8	68	31.2	1	12.5	X^2 = 8.468	
KKMM yapmayan	89	83.2	150	68.8	7	87.5	P = 0.014	
KKMM Hakkında Düşünceleri								
KKMM gerekli	100	93.5	200	91.7	8	100.0	X^2 = 0.969	
KKMM gereksiz	7	6.5	18	8.3	0	0	P = 0.616	
KMM Yaptırma Durumu								
KMM yaptıran	20	18.7	56	25.7	2	25.0	X^2 = 1.970	
KMM yaptırmayan	87	81.3	162	74.3	6	75.0	P = 0.373	
KMM Hakkında Düşünceleri								
KMM gerekli	99	92.5	199	91.3	8	100	X^2 = 0.871	
KMM gereksiz	8	7.5	19	8.7	0	0	P = 0.647	
Mamografi Çektirme Durumu								
Mamografi çektiren	43	40.2	85	39.0	6	75.0	X^2 = 4.161	
Mamografi çektirmeyen	64	59.8	133	6.0	2	25.0	P = 0.125	
Mamografi Hakkında Düşünceleri								
Mamografi gerekli	100	93.5	210	96.3	8	100	X^2 = 1.763	
Mamografi gereksiz	7	6.5	8	3.7	0	0	P = 0.414	

*KTEM kadın grubu alınmamıştır

Mamografi ünitelerine gelen kadınların yaş gruplarına göre meme kanseri sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı Tablo 13'te verilmiştir. 45-54 yaş grubu kadınların sağlık motivasyonu (20.76.$\pm$ 2.42) ve KKMM öz-etkilik (27.07$\pm$ 12.45) algısı diğer yaş gruplarına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 13. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı* (N=333)

Yaş grupları	Meme kanseri Bilgisi ve Sağlık İnançları $\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri F	P
	Bilgi Düzeyleri		
35-44	28.13 18.30	1.909	0.150
45-54	23.95 14.60		
55 yaş ve üzeri	24.52 16.74		
	Duyarlılık Algısı		
35-44	7.04 2.70	0.556	0.574
45-54	6.87 2.50		
55 yaş ve üzeri	6.58 2.74		
	Önemseme Algısı		
35-44	22.72 4.56	1.932	0.147
45-54	23.09 4.07		
55 yaş ve üzeri	21.81 5.49		
	Motivasyon Algısı		
35-44	20.36 3.05	4.547	0.011
45-54	20.76 2.42		
55 yaş ve üzeri	19.58 3.01		
	KKMM Yarar Algısı		
35-44	13.05 4.83		
45-54	12.41 4.58		
55 yaş ve üzeri	11.66 4.73	1.511	0.222
	KKMM Engel Algısı		
35-44	25.49 8.75		
45-54	26.83 9.44		
55 yaş ve üzeri	25.92 8.31	0.673	0.511
	KKMM Öz-Etkililik Algısı		
35-44	25.89 12.16		
45-54	27.07 12.45	3.223	0.041
55 yaş ve üzeri	22.55 11.53		
	Mamografi Yarar Algısı		
35-44	19.32 2.90		
45-54	19.59 3.15	0.266	0.767
55 yaş ve üzeri	19.34 3.58		
	Mamografi Engel Algısı		
35-44	23.87 7.51		
45-54	23.35 5.47	0.184	0.832
55 yaş ve üzeri	23.35 7.83		

*KTEM kadın grubu alınmamıştır.

Tablo 14. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı* (N=333)

Medeni Durumları	Meme Kanseri Bilgisi ve Sağlık İnançları $\bar{X} \pm SS$	Test ve P Değeri t	P
	Bilgi Düzeyleri		
Evli	24.95 15.95	-0.217	0.829
Bekar-Dul	25.75 16.24		
	Duyarlılık Algısı		
Evli	6.85 2.55	-0.085	0.932
Bekar-Dul	6.90 2.63		
	Önemseme Algısı		
Evli	22.76 4.49	-0.035	0.972
Bekar-Dul	22.80 4.66		
	Motivasyon Algısı		
Evli	20.44 2.75	-0.174	0.862
Bekar-Dul	20.55 2.24		
	KKMM Yarar Algısı		
Evli	12.43 4.66	0.214	0.830
Bekar-Dul	12.20 4.93		
	KKMM Engel Algısı		
Evli	26.39 9.14	0.283	0.777
Bekar-Dul	25.80 8.19		
	KKMM Öz-Etkililik Algısı		
Evli	24.98 12.21	0.135	0.893
Bekar-Dul	25.60 13.97		
	Mamografi Yarar Algısı		
Evli	19.43 3.20	-1.191	0.235
Bekar-Dul	20.30 2.72		
	Mamografi Engel Algısı		
Evli	23.65 6.46	2.066	0.040
Bekar-Dul	20.60 5.36		

*KTEM kadın grubu alınmamıştır

Araştırma kapsamındaki kadınların medeni durumlarına göre meme kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgi düzeyleri ve sağlık inançları incelendiğinde; bekar veya dul kadın grubunun mamografi engel algısı (20.60 ± 5.36) evli kadın grubuna göre düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 14).

Mamografi ünitelerine gelen kadınların eğitim düzeylerine göre meme kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgi düzeyleri ve sağlık inançları Tablo15'te verilmiştir. Buna

göre; lise ve üzeri okul mezunlarının bilgi değerlendirme ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları diğer gruplara göre daha yüksektir ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok önemlidir($p<0.001$). Yine lise ve üzeri okul mezunlarının sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz-etkililiği algıları diğer gruplara göre daha yüksek algılanırken okur yazar olmayanların sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz-etkilik algılar diğer gruplara göre daha düşük algılanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak çok anlamlıdır ($p<0.001$). KKMM engel algısı Lise ve üzeri okul mezunlarında diğer gruplara göre daha düşük algılanmıştır. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Okur yazar olmayanların mamografi engel algısı diğer gruplara göre daha düşük algılanmıştır ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P<0.01$).

Mamografi ünitelerine gelen kadınların çalışma durumlarına göre meme kanseri sağlık inanç modeli alt boyutları puan ortalamalarının ve bilgi değerlendirme puan ortalamalarının karşılaştırması Tablo 16'da gösterilmiştir. Kadınların çalışma durumlarının meme kanseri sağlık inançlarını ve bilgi düzeylerini etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Eğitim Düzeylerine Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Eğitim Düzeyleri	Meme Kanseri Bilgisi ve Sağlık İnançları		Test ve P Değeri	
	X ± SD		t	P
	Bilgi Düzeyleri			
Okur-Yazar değil	20.55	15.55	7.244	0.000
Okur-Yazar	25.15	13.62		
İlkokul-orta okul	26.41	15.96		
Lise ve üzeri	32.86	15.31		
	Duyarlılık Algısı			
Okur-Yazar değil	6.62	2.35	0.877	0.453
Okur-Yazar	7.15	2.74		
İlkokul-ortaokul	6.85	2.66		
Lise ve üzeri	7.29	2.61		
	Önemseme Algısı			
Okur-Yazar değil	22.10	4.79	1.777	0.151
Okur-Yazar	23.21	4.45		
İlkokul-ortaokul	23.33	4.05		
Lise ve üzeri	22.45	4.89		
	Motivasyon Algısı			
Okur-Yazar değil	19.65	2.46	9.899	0.000
Okur-Yazar	20.15	3.03		
İlkokul-ortaokul	20.71	2.62		
Lise ve üzeri	22.10	2.67		
	KKMM Yararlılık Algısı			
Okur-Yazar değil	10.54	4.38	11.770	0.000
Okur-Yazar	12.56	3.64		
İlkokul-ortaokul	13.47	4.73		
Lise ve üzeri	14.17	4.39		
	KKMM Engel Algısı			
Okur-Yazar değil	28.99	8.42	7.185	0.000
Okur-Yazar	25.12	9.18		
İlkokul-ortaokul	25.67	9.22		
Lise ve üzeri	22.17	8.38		
	KKMM Öz-Etkililik Algısı			
Okur-Yazar değil	19.27	9.66	23.136	0.000
Okur-Yazar	29.85	11.61		
İlkokul- ortaokul	28.78	12.32		
Lise ve üzeri	32.52	11.26		
	Mamografi Yarar Algısı			
Okur-Yazar değil	19.36	2.96	0.363	0.780
Okur-Yazar	19.12	3.04		
İlkokul-ortaokul	19.59	3.38		
Lise ve üzeri	19.76	3.27		
	Mamografi Engel Algısı			
Okur-Yazar değil	22.01	5.09	7.244	0.000
Okur-Yazar	25.91	8.83		
İlkokul-orta okul	24.07	6.57		
Lise ve üzeri	23.67	6.44		

Tablo 16. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Çalışma Durumlarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Çalışma Durumları	Meme Kanseri Bilgisi ve Sağlık İnançları $\bar{X} \pm SS$		Test ve P Değeri t	P
	Bilgi Düzeyleri			
Çalışıyor	25.50	13.76	0.144	0.885
Çalışmıyor	24.97	16.09		
	Duyarlılık Algısı			
Çalışıyor	6.75	2.45	-0.186	0.853
Çalışmıyor	6.86	2.56		
	Önemseme Algısı			
Çalışıyor	21.70	5.29	-1.096	0.274
Çalışmıyor	22.83	4.43		
	Motivasyon Algısı			
Çalışıyor	21.05	3.14	1.023	0.307
Çalışmıyor	20.41	2.69		
	KKMM Yarar Algısı			
Çalışıyor	12.65	4.75	0.229	0.819
Çalışmıyor	12.40	4.68		
	KKMM Engel Algısı			
Çalışıyor	26.75	8.96	0.199	0.842
Çalışmıyor	26.33	9.10		
	KKMM Öz-etkililik Algısı			
Çalışıyor	27.20	11.60	0.464	0.643
Çalışmıyor	25.88	12.35		
	Mamografi Yarar Algısı			
Çalışıyor	18.80	3.55	-0.988	0.324
Çalışmıyor	19.52	3.15		
	Mamografi Engel Algısı			
Çalışıyor	23.35	7.37	-0.085	0.932
Çalışmıyor	23.48	6.38		

*KTEM kadın grubu alınmamıştır.

Tablo 17. Mamografi Ünitelerine Başvuran Kadınların Gelir Durumlarına Göre Meme Kanseri Sağlık İnançlarının ve Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Gelir düzeyleri	Meme Kanseri Bilgisi ve Sağlık İnançları		Test ve P Değeri	
	$\bar{X} \pm SS$		F	P
	Bilgi Düzeyleri			
Gelir giderden az	20.47	15.16	6.881	0.001
Gelir gidere denk	27.00	15.93		
Gelir giderden çok	31.25	15.06		
	Duyarlılık Algısı			
Gelir giderden az	6.72	2.31	0.085	0.919
Gelir gidere denk	6.89	2.63		
Gelir giderden çok	7.63	3.54		
	Önemseme Algısı			
Gelir giderden az	22.63	4.64	0.533	0.587
Gelir gidere denk	22.84	4.39		
Gelir giderden çok	22.63	5.50		
	Motivasyon Algısı			
Gelir giderden az	20.28	2.41	1.140	0.321
Gelir gidere denk	20.48	2.86		
Gelir giderden çok	21.75	2.55		
	KKMM Yarar Algısı			
Gelir giderden az	11.28	4.61	4.808	0.009
Gelir gidere denk	12.94	4.65		
Gelir giderden çok	13.38	3.62		
	KKMM Engel Algısı			
Gelir giderden az	28.50	8.63	4.518	0.012
Gelir gidere denk	25.36	9.19		
Gelir giderden çok	24.88	7.34		
	KKMM Öz-Etkililik Algısı			
Gelir giderden az	21.09	10.79	14.281	0.000
Gelir gidere denk	28.47	12.32		
Gelir giderden çok	22.63	11.36		
	Mamografi Yarar Algısı			
Gelir giderden az	19.61	2.55	0.128	0.880
Gelir gidere denk	19.42	3.46		
Gelir giderden çok	19.50	2.88		
	Mamografi Engel Algısı			
Gelir giderden az	22.40	5.39	2.873	0.058
Gelir gidere denk	24.07	6.85		
Gelir giderden çok	21.38	6.05		

*KTEM kadın grubu alınmamıştır

Mamografi ünitelerine gelen kadınların gelir durumlarına göre meme kanseri ve erken tansına ilişkin bilgi düzeyleri ve sağlık inançları incelendiğinde; geliri giderden çok olan kadın grubunun bilgi düzeylerinin diğer gruplara göre daha yüksek ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur($p<0.01$).

Geliri giderden çok olan kadınların KKMM yarar algıları diğer gruplara göre daha yüksek algılanırken ($p<0.01$), KKMM engel algıları ise diğer gruplara göre daha düşük algılanmıştır ($p<0.01$). Geliri gidere denk olan kadınların KKMM öz-etkilik algıları diğer gruplara göre daha yüksektir ($p<0.001$). (Tablo 17)

TARTIŞMA

Bu araştırmada, mamografi ünitelerine başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi, tutum ve inançları incelenmiş ve elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Mamografi ünitelerine gelen kadınların ifadeleri sonucunda, %83'ünün meme kanseri hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. KTEM'e başvuran kadınların meme kanseri bilgisinin (%88.6), Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine (%70.5) ve Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınlara (%51.2) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$). İnsanların sağlıklarını korumak ve geliştirmek için öncelikli olarak 1.basamak sağlık kuruluşlarını tercih etmeleri, KTEM'e başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısı konusunda farkındalıklarının yüksek olmasını açıklamaktadır. Kum ve arkadaşlarının[18] Orta Karadeniz Bölgesi'nde yapmış oldukları çalışmada kadınların %64.4'ünün; Dündar ve arkadaşlarının[95] yaptıkları çalışmada kadınların %76.6'sının meme kanseri bilgisi olduğu bildirilmiştir. Farklı kültürlerde yapılan araştırmalarda kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili yüksek oranda bilgi sahibi olduklarını göstermektedir; Onvere ve arkadaşları[96] kadınların %99'unun, Aderounmu ve arkadaşları[86] kadınların %72.6'sının ve Sachettino ve arkadaşları[97] kadınların %98.9'unun meme kanseri bilgisi olduğunu bildirmişlerdir. Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadın grubunun bulguları Kum ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmanın bulguları ile benzerlik gösterirken, diğer iki mamografi ünitesine gelen kadınların meme kanseri bilgi durumlarına göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Mamografi ünitelerine gelen kadınların %74.2'sinin KKMM'yi bilmesine ve %97.9'unun KKMM'nin gerekli olduğunu ifade etmesine karşın KKMM yapma oranı

(%53) düşük olarak bulunmuştur. Hastanelere göre incelendiğinde, Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınların diğer iki hastaneye göre daha düşük oranda KKMM bildiği (%30.7) ve yaptığı (%25.1), Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kadınların KKMM bilme durumlarının %40.2, KKMM yapma oranlarının %29.3 olduğu ve KTEM'e başvuran kadınların diğer iki hastanenin mamografi ünitesine başvuran kadınlara göre büyük bir çoğunluğunun (%87.6) KKMM bildiği ve yaptığı (%61.8) bulunmuş ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Dişçigil ve arkadaşları[20] kadınların %61.7'sinin KKMM yaptığını ve %84.8'sinin KKMM'nin gerekli olduğuna inandıklarını bildirmiştir. Kılıç ve arkadaşları[98] kadınların %82'sinin KKMM'yi bildiğini ve %67'sinin KKMM yaptığını saptamıştır**.** Zincir[74] Malatya'da yürütmüş olduğu çalışmada kadınların %54.1'inin KKMM bildiğini ve %39.3'ünün KKMM yaptığını bildirmiştir. Merey'in[92] İstanbul'da yapmış olduğu çalışmada ise kadınların %37'sinin KKMM yaptığı belirlenmiştir. Budakoğlu[19] çalışmasında kadınların %38.5'inin KKMM'yi yaptığını; Gökpınar Çevik[99] kadınların %64.5'inin KKMM bildiğini; Çadır ve arkadaşları[75] kadınların %45.2'sinin KKMM yaptığını bildirmiştir. Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne başvuran kadınların KKMM bilme ve yapma oranları, Zincir, Merey ve Budakoğlu'nun araştırma bulguları ile benzerlik gösterirken; Dişçigil ve arkadaşları, Kılıç ve arkadaşları, Gökpınar Çevik ve Çadır ve arkadaşlarının bildirmiş olduğu araştırma bulgularına göre düşüktür. KTEM'e başvuran kadın grubunun bu araştırmadaki diğer mamografi ünitelerine başvuran kadınlara göre daha fazla KKMM bildiği ve yaptığı saptanmış; KKMM bilme ve yapma

oranının Zincir, Merey, Budakoğlu, Çadır ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma bulgularına göre yüksek olduğu; Dişçigil ve arkadaşları, Kılıç ve arkadaşları ve Gökpınar Çevik'in bildirmiş olduğu araştırma bulguları ile benzerlik gösterdiği belirlenmiştir. Bu araştırmada KTEM'e başvuran kadınların KKMM bilme ve KKMM yapma oranının yüksek olması, il içerisinde "Şimdilik Kadın Kadına" Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi adlı proje kapsamında kadınlara akranları aracılığı ile meme kanseri ve erken tanısına yönelik verilen eğitimden kaynaklanabilir.

Alam'ın[68] Riyad'da yaptığı bir çalışmada kadınların %82'sinin KKMM'yi bilmesine karşın sadece %41.2'sinin KKMM'yi yaptığı bildirilmiştir. Lee ve arkadaşları[67] kadınların %51.8'inin KKMM yaptığını saptamışlardır. Tricia ve arkadaşlarının[100] yürüttüğü benzer bir araştırmada kadınların %56'sının KKMM yaptığı belirtilmiştir. Farklı kültürlerde yapılan araştırmalarda da KKMM yüksek oranda bilinmesine karşın yapılma oranının bu araştırma bulgusuyla benzer şekilde düşük olduğu bildirilmiştir.

Mamografi ünitelerine gelen kadınların % 80.8'inin KMM yaptırdığı ve tamamına yakınının KMM'nin gerekli olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır. Hastanelere göre incelediğinde Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Mamografi Ünitesine başvuran kadınların sadece %21.2'sinin, Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınların %30.5'inin ve KTEM'e başvuran kadınların ise büyük bir çoğunluğunun (%99.6) KMM yaptırdığı saptanmıştır.

Bu konuda yapılan araştırmalar incelendiğinde Kum ve arkadaşları kadınların %29.4'ünün KMM yaptırdığını, Çadır ve arkadaşları[75] kadınların %19.4'ünün KMM yaptırdığını ve Orhan[80] yetişkin kadınların %19.0'unun KMM yaptırdığını bildirmiştir.

Dişçigil ve arkadaşları[20] kadınların %42.7'sinin KMM'yi yaptırdığını, Ekici ve Utkualp[85] kadın öğretim elemanlarının sadece %20'sinin KMM yaptırdığını**,** Budakoğlu [19]Gölbaşı İlçesi'nde 40 yaş ve üstü kadınların %30.5'inin KMM yaptırdığını, Kum ve arkadaşları[18] kadınların %29.4'ünün KMM yaptırdığını, Merey**[92]** kadınların %18.9'unun düzenli doktor muayenesi yaptırdığını bildirmiştir. Goodwin ve arkadaşları[73] New York'ta kadınların %76.4'ünün KMM yaptırdığını, Sadler ve arkadaşları[72] Amerika'da yaşayan Afrikalı kadınların %57'sinin KMM yaptırdığını, Lee ve arkadaşları[67] Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan Koreli kadınların %53'ünün KMM yaptırdığını bildirmişlerdir.

KTEM'e başvuran meme kanseri ve erken tanısına yönelik eğitim alan kadınların diğer iki hastanedeki kadınlara göre KMM yaptırma oranının yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Araştırmada, Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ve Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınların KMM yaptırma oranı yukarıda belirtilen araştırma bulguları ile benzer iken farklı kültürlerde yapılan araştırma bulgularına göre bu oranın düşük olduğu ancak KTEM'e başvuran kadınların ise yukarıda anılan araştırma bulgularına göre daha yüksek oranda KMM yaptırdıkları belirlenmiştir. Araştırmada KTEM'e başvuran kadınların KMM yaptırma oranının yüksek olması, il içerisinde "Şimdilik Kadın Kadına" Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Eğitimi adlı proje kapsamında kadınlara akranları aracılığı ile meme kanseri ve erken tanısına yönelik verilen eğitimden kaynaklanabilir.

Araştırma Hastanesi Mamografi Ünitesi'ne gelen kadınların %26.8'i, Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınların

%44.6'sının daha önce daha önce mamografi çektirdiği tespit edilmiştir. Merey[92] İstanbul'da kadınların %12.6'sının mamografi çektirdiğini**,** Orhan[80] Kayseri'de yapmış olduğu araştırmada kadınların %11.1'inin mamografi çektirdiğini bildirmiştir. Dişçigil ve arkadaşlarının[20] yapmış olduğu araştırmada Ege bölgesinde kadınların %40.6'sının mamografi çektirdiği belirtilmiştir. Çadır ve arkadaşlarının[75] araştırmasında kadınların %10.5'inin mamografi çektirdiği saptanmıştır. Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınların bulguları Dişçigil ve arkadaşlarının çalışma bulgularına göre düşük, Türkiye'nin diğer illerinde yapılan araştırma bulgularına göre yüksek olduğu; Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınların bulguları ise Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadınlara ve diğer araştırma bulgularına göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma kapsamındaki kadınların mamografi çektirme oranının yüksek olmasının nedeni; menopoz polikliniğine başvuran kadınların hekim tarafından mamografi çekimi için yönlendirilmesi olarak açıklanabilir.

Halbert ve arkadaşları[101]kadınların %75'inin mamografi çektirdiğini, Ahmad ve arkadaşları[102] Güney Asyalı kadınların eğitim öncesi %40'ının mamografiyi duyduğunu %32'sinin mamografi çektirdiğini bildirmişlerdir**.** Soskolne ve arkadaşları[103] İsrail'de yaşayan Müslüman Arap kadınlarının %51'inin mamografi çektirdiğini tespit etmişlerdir**.** Amerika Birleşik Devletleri Güney Bölgesi'nde Cui ve arkadaşlarının[104] yapmış olduğu Kohort tipi çalışmada Afrikalı kadınların %73'ünün beyaz kadınların %68'inin mamografi çektirdiği belirlenmiştir. Alam[68] çalışmasında Riyad'lı kadınların %41.2'sinin mamografi çektirdiğini**,** Lee ve arkadaşları[67] ise kadınların %78'inin mamografi çektirdiğini bildirmişlerdir.

Mamografi ünitelerine başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi aldıkları kaynaklar değerlendirildiğinde; Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınların %80.2'sinin medya–internet, %53.1'inin sağlık personelinden bilgi aldığı, Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran kadınların %45.2'sinin Medya-internet, %30.9'unun sağlık personelinden bilgi aldığı, KTEM'e başvuran kadınların %88.3'ünün akran eğiticisinden bilgi aldığı saptanmıştır.

Araştırmada KTEM'e başvuran kadınların büyük bir çoğunluğunun akran eğiticisinden bilgi almalarına karşın diğer iki hastanede bilgi kaynağı olarak kitle iletişim araçlarının daha yüksek oranda bildirilmesi dikkat çekicidir. Araştıma sonucu sağlık hizmeti sunmada kitle iletişim araçlarının ve sağlık pratisyenlerinin yönlendirmesinin etkisine işaret etmektedir. Literatürde kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi kaynağı olarak ilk sırada görsel ve yazılı basını; daha düşük oranda ise sağlık çalışanlarını bildiren çalışmalar mevcuttur[20,75,98,99,105].Buna karşın ülkemizde kadınların akran eğiticisinden bilgi alma durumunu bildiren çalışmalara rastlanmamıştır.

Mamografi ünitelerine başvuran kadınların %7.9'unun ailesinde, %19.7'sinin arkadaş çevresinde meme kanseri bulunduğu saptanmıştır. Ekici ve Utkualp[85] kadın öğretim görevlilerinin %10.4'ünün yakın akrabasında meme kanseri öyküsünün bulunduğunu, Canbulat da[91] sağlık çalışanlarının %19.5'inin ailesinde meme kanseri öyküsünün bulunduğunu belirtmiştir. Merey[92] de çalışmasında kadınların %7.9'unun ailesinde meme kanseri öyküsünün olduğunu bildirmiştir. Bu araştırma bulguları belirtilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Mamografi ünitelerine başvuran kadınların mamografi çektirme sebepleri ve mamografi sonuçları incelendiğinde; kadınların %65.2'sinin kontrol için, %34.2'sinin

memede problemi olduğu için, %0.6'sının meme kanseri öyküsü olduğu için mamografi çektirdiği bulunmuştur. Kadınların mamografi sonuçlarının %65.5'nin normal, %7.8'inin Fibro kistik hastalık veya fibroadenom, %26.7'sinin şüpheli olduğu saptanmıştır. Orhan[80] kadınların %72.8'inin memede problem olduğu için, %20'sinin rutin kontrol amacıyla %7.2'sinin meme kanseri olduğu için mamografi çektirdiğini bildirmiştir**.** Zincir[74] çalışmasında kadınların %58.1'inin memede problem olduğu için, %40.0'ının rutin kontrol amaçlı, %1.9'unun meme kanseri olduğu için mamografi çektirdiğini saptamıştır**.** Bu araştırmada kadınların kontrol amaçlı mamografi çektirme oranı Zincir ve Orhan'ın çalışma bulgularına göre yüksek bulunmuştur. Bu durum sağlık çalışanlarının meme kanseri ve erken tanısı konusundaki girişimsel çalışmaları ile hizmet kullanıcılarına ulaşmaları, hizmet kullanıcılarının da erken tanı konusunda bilinçlenmeleri ve farkındalıklarının yükselmesi ile açıklanabilir**.**

Mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi durumları incelendiğinde; Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'ne başvuran kadınların bilgi puan ortalamasının 22.79 $\pm$ 15.59, Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran kadınların bilgi puan ortalamasının 31.77$\pm$15.18 ve KTEM'e başvuran kadınların bilgi puan ortalamasının 71.75 $\pm$18.77 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.001$). KTEM'e başvuran kadınların diğer iki mamografi ünitesine başvuran kadınlara göre meme kanseri ve taramalarına ilişkin bilgi düzeylerinin yüksek olması dikkati çekmektedir. Dişçigil ve arkadaşları[20] kadınların meme kanseri erken tanısı konusunda yetersiz ve yanlış bilgiye sahip olduklarını bildirmiştir. Çadır ve arkadaşları[75]kadınların bilgi puan ortalamasının 15.03$\pm$9.41 (40 puan üzerinden) olduğunu ve %69.1'inin meme kanseri ve KKMM konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Soskolne ve

arkadaşları **(2007)** İsrail'de Müslüman Arap kadınlarının meme kanseri ve mamografi hakkında bilgi seviyelerinin düşük olduğunu saptamışlardır. Lee ve arkadaşları[67] da çalışmalarında kadınların meme kanseri bilgi düzeylerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Ahmad ve arkadaşları[102] Güney Asyalı kadınların meme kanseri hakkında bilgi seviyelerinin düşük (3.3±2.8) olduğunu tespit etmişlerdir (12 puan üzerinden). Gölbaşı ve arkadaşları[106] kadınların meme kanseri hakkında bilgi düzeylerinin eğitimden önce düşük olduğunu belirtirken, eğitimden sonra anlamlı düzeyde arttığını, Budakoğlu[19] da çalışmasında meme kanseri risk faktörleri ve meme kanseri belirtileri seçeneklerinden eğitim sonrası puanlarının (29.40±15,1) eğitim öncesine göre (9,40±7,5)yükseldiğini bildirmiştir.

Bu araştırmada Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi ve Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran kadınların bilgi düzeyi düşük bulunmuştur. Bu mamografi ünitelerine başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi durumları yukarıda ifade edilen literatür bulgusu ile benzerdir[20,67,75,102,103].

1. basamak sağlık hizmeti veren KTEM'e başvuran kadınların bilgi düzeyinin diğer iki hastanenin mamografi ünitesine başvuran kadınlardan daha yüksek bulunması akranları tarafından verilen eğitimin kadınların bilgi düzeyini yükselttiğinin bir göstergesidir[94]. Literatür kadınlara meme kanseri ve erken tanısı konusunda verilen eğitimin kadınların meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi düzeylerini yükselttiğini bildirmektedir[19,106].

Kadınların meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi durumları, meme kanserinden koruyucu davranışların oluşmasında ve erken tanıya yönelik davranışların kazanılmasında önemlidir. Literatürde de meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi

düzeyi yüksek olan veya eğitim alan kadınların, eğitim almayan veya bilgi düzeyi düşük olan kadınlara göre daha yüksek oranda koruyucu davranış gösterdikleri bildirilmektedir[17].

Çalışmada kadınların meme kanseri sağlık inançları değerlendirildiğinde KTEM'e başvuran kadınların duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algılarının yüksek olduğu, önemseme-ciddiyet algısının, Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mamografi Ünitesine başvuran kadınlarda daha yüksek olduğu, KKMM engelleri ve mamografi engelleri algısının ise KTEM'e başvuran kadınlarda diğer mamografi ünitelerine başvuran kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Türkiye'de kadınların meme kanseri taramalarında sağlık inanç düzeyini araştıran araştırmalar incelendiğinde; Aydın'ın çalışmasında, kadınların meme kanseri taramalarına yönelik sağlık motivasyonu ve KKMM yararına ilişkin inançlarının Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran araştırma grubundaki kadınların inanç düzeyi ile benzer, önemseme, KKMM engel öz-etkilik algılarının ise Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran araştırma grubundaki kadınların inanç düzeyine göre daha düşük olduğu; kadınların duyarlılık algısının Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran araştırma grubundaki kadınların inanç düzeyine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın Nenehatun Hastanesi mamografi ünitesi bulguları Aydın'ın[17] çalışma bulguları ile karşılaştırıldığında duyarlılık, mamografi engel ve sağlık motivasyonuna ilişkin inançlarının benzer; önemseme, KKMM engel algılarının Nenehatun Kadın hastalıkları mamografi ünitesine gelen kadın grubuna göre daha düşük, KKMM Öz-etkililik algılarının ise daha yüksek olduğu tespit edilirken KTEM'e başvuran kadınların sağlık inançlarına göre ise duyarlılık ve sağlık

motivasyonu, KKMM yararına ilişkin inançlarının Aydın'ın çalışma bulguları benzer, KKMM engel ve mamografi engel algılarının KTEM'e başvuran kadın grubuna göre daha yüksek, KKMM Öz-etkilik algılarının ise daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırma bulgularıyla Merey'in[92] İstanbul'da koruyucu sağlık hizmeti veren kurumlara hizmet almak için başvuran kadınlarda meme kanserinin erken tanısına ilişkin sağlık inançlarını değerlendirdiği çalışma bulguları karşılaştırıldığında; duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar algıları bu araştırma bulgularına göre yüksek, önemseme algıları benzer, KKMM engel algılarının KTEM'e başvuran kadın grubunun algılarıyla benzer fakat diğer iki mamografi ünitesine göre düşük olduğu, KKMM öz-etkililik algılarının Nenehatun Hastanesi mamografi ünitesine başvuran kadın grubunun algılarıyla benzerlik gösterirken KTEM ve Araştırma hastanesi mamografi ünitesi kadın grubuna göre düşük olduğu, bununla birlikte mamografi engel algılarının bu araştırma grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Yaş KKMM hakkında bilgi sahibi olma, KKMM yapma ve KMM yaptırmayı etkilememektedir.(Tablo 8) Kum ve arkadaşları[18] KKMM hakkında bilgi sahibi olanların yaş ortalamasını 34,6±14,1, bilgisi olmayanların yaş ortalamasını 43,6±15,7 olduğunu ve yaş ile KKMM bilme arasında anlamlı ilişki olduğunu bildirirken; KKMM yapma ile yaş arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Zincir[74] 40-49 yaş grubu kadınların KKMM bilme ve KKMM yapma oranlarının diğer yaş grubu kadınlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Çadır ve arkadaşları[75] 20-29 yaş grubu kadınların meme kanseri ve KKMM konusunda bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğunu ancak 50-59 yaş kadın grubunun diğer yaş gruplarına göre daha fazla KKMM yaptığını belirtmektedir. Orhan[80] ise kadınların yaş grubunun yükselmesiyle KKMM

bilme oranının arttığını bildirmiştir. Dişçigil ve arkadaşları[20] 40 yaş ve üstü kadınların KMM yaptırma oranının 40 yaş altındaki kadınlara göre daha yüksek olduğunu; 40 yaş altı kadınların ise KKMM yapma oranın 40 yaş ve üstündekilere göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışma diğer çalışmaların sonuçları ile benzer olup, yaş faktörünün, KKMM yapma, KKMM bilme ve KMM yaptırma gibi tutum ve davranışlarda farklı etkilerinin olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamındaki 55 yaş ve üzeri kadınların mamografi çektirme oranları diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Orhan çalışmasında[80] 40-49 yaş grubu kadınların diğer gruplar göre daha fazla mamografi çektirdiğini bildirmiştir. Buna karşın Zincir[74] 40 yaş ve üzeri kadınlar arasında yaptığı araştırmada yaş faktörünün mamografi çektirme oranını etkilemediğini belirlemiştir. Halbert ve arkadaşları[101] ise 50 yaş ve üzeri kadınların mamografi çektirme ve KKMM yapma oranlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bu araştırmada yaş ile meme kanseri ve erken tanısı bilgi puanlarını etkilememiştir. Buna karşın, Çadır ve arkadaşlarının[75] yapmış olduğu çalışmada 20-29 yaş grubu kadınların bilgi puan ortalamasının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Kadınların meme kanseri sağlık inançları yaşa göre değerlendirildiğinde; sağlık motivasyonu algısının 55 yaş ve üzeri grupta 45-54 yaş ve 35-44 yaş grubuna göre daha düşük algılandığı ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Sağlık motivasyonu algısının 35-44 ve 45-54 yaş grubunda daha yüksek algılanması, bu gruptaki kadınların tarama davranışlarını sergilemede daha istekli olduklarını düşündürmektedir.

Çalışma kapsamındaki lise ve üzeri eğitim almış kadın grubunun KKMM bilme, KKMM yapma ve KMM yaptırma oranlarının okur-yazar olmayan, okur-yazar ve ilkokul mezunu kadın gruplarına göre daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok anlamlı olduğu saptanmıştır. Zincir[74] kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe KKMM bilme, KKMM yapma ve KMM yaptırma durumunun da yükseldiğini bildirmiştir. Orhan[80] yapmış olduğu araştırmada KKMM bilme ve KKMM yapma ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğunu saptamıştır. Eğitim seviyesi yükseldikçe KKMM bilme ve KKMM yapma oranının da arttığını belirtmiştir. Kum ve arkadaşları[18] KKMM yapma ile eğitim düzeyi arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmişlerdir. Dişçigil ve arkadaşları[20] KKMM yapma ve mamografi çektirmenin ile eğitim düzeyinden etkilendiğini bildirmişlerdir. Halbert ve arkadaşları[101] Afrikalı Amerikan kadınları üzerinde yapmış oldukları çalışmada eğitim düzeyleri ile KKMM yapma ve mamografi çektirme arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir**.** Bu araştırma bulgusu diğer araştırma bulgularıyla benzer olarak, eğitim seviyesi yükseldikçe meme kanseri koruyucu davranışlarının yapılma oranının arttığını göstermektedir.

Kadınların gelir durumları ile KKMM yapma ve KKMM bilme durumları arasındaki farkın anlamlılık gösterdiği saptanırken; KMM yaptırma ile gelir durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte geliri gidere denk olan kadın grubunun daha yüksek oranda KMM yaptırdığı saptanmıştır. Bu araştırma bulguları Kum ve arkadaşlarının[18] yapmış olduğu araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Halbert ve arkadaşları[101] gelir durumunun KKMM yapma durumunu etkilemediğini bildirmiştir. Zincir[74] de bu araştırma bulgusuyla benzer şekilde orta sosyo-ekonomik düzeyde

yaşayan kadınların alt sosyo-ekonomik düzeyde yaşayan kadınlara göre meme kanserinden koruyucu tutum ve davranışları daha yüksek oranda gösterdiklerini bildirmiştir. Geliri düşük olan kadın grubunun; eğitim düzeyinin düşük olması, sosyal güvencesinin olmaması gibi nedenlerle meme kanseri ve erken tanısı ile ilgili koruyucu davranış gösterme oranlarının düştüğü söylenebilir.

Ekonomik durumunu gelir–giderden çok olarak algılayan kadınların meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi puan ortalamasının, gelir -gidere denk ve gelir-giderden az olarak algılayanlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Ekonomik durumunu gelir–giderden çok olarak algılayan kadınların KKMM yarar algısı; geliri giderden az olarak algılayan kadınlara göre yüksek, geliri gidere denk olarak algılayan kadınların KKMM öz-etkilik algısı geliri giderden az olarak algılayan kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Geliri giderden az olarak algılayan kadınların KKMM engel algısı diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Bu bulguyla Merey'in[92] çalışma bulgusu KKMM engel algısı ile gelir durumu arasındaki ilişki açısından benzerlik gösterirken KKMM yarar, duyarlılık, sağlık motivasyonu, mamografi engel ve mamografi yarar algısı ile gelir durumu arasındaki farklılık açısından bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermemektedir.

Araştırma kapsamındaki kadınların medeni durumu ve çalışma durumunun meme kanserinden koruyucu davranışları bilme ve yapma durumlarını etkileyen faktörler olmadığı saptanmıştır. Zincir'in[74] yapmış olduğu araştırma bulguları bu araştırma bulgularını desteklemektedir. Literatür incelendiğinde bireyin medeni durumuna göre meme kanserinden koruyucu davranışlarını bilme ve yapma durumlarının farklılık gösterdiği görülmektedir: Çadır ve arkadaşları[75] ile Orhan[80] evli

olan kadınların dul ve bekarlara göre daha fazla KKMM yaptığını bildirirken, Kum ve arkadaşları[18] dulların evli ve bekarlara göre daha fazla KKMM yaptığını bildirmişlerdir.

Lise ve üzeri eğitim almış kadınların meme kanseri bilgi puana ortalamalarının okuma-yazma bilmeyen, okuma yazma bilen ve ilkokul-ortaokul mezunlarına göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Çadır ve arkadaşları[75] kadınların eğitim düzeyi yükseldikçe bilgi puan ortalamalarının da yükseldiğini bildirmektedir. Bu çalışmanın bulguları Çadır ve arkadaşlarının bulguları ile benzerdir.

Lise ve üzeri eğitim alanlarda sağlık motivasyonu, KKMM yararlılık, KKMM öz-etkililik algısı diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek algılanmıştır. Okur-yazar olmayanlarda KKMM engel algısının, okur-yazar olanlarda da mamografi engel algısının ilkokul, lise ve üzeri eğitim alanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu Merey'in[92] yapmış olduğu çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir**.**

Bekar ve dul olanlarda mamografi engel algısı evli kadınlara göre anlamlı derecede düşük bulunurken, medeni durum diğer inançlarını etkilememiştir. Kadınların çalışıp çalışmaması meme kanseri ve taramalarına ilişkin sağlık inançlarını etkilememiştir.(Tablo16) modeli alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılmasında gruplar arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Merey[92] araştırmasında çalışmayan kadın grubunun ciddiyet ve KKMM engel algısının çalışan kadınlara göre yüksek olduğunu, çalışmayan kadın grubunun öz-etkilik, sağlık motivasyonu, mamografi yarar ve engel algısının ise düşük olduğunu bildirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilişkili bilgi, tutum ve inançları incelenmiştir.

Mamografi ünitelerine başvuran kadınların çoğunluğunun meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgi sahibi oldukları (%83.0), KKMM'yi bildikleri (%74.2) ve %97.9'unun KKMM'nin gerekli olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir. Buna karşın kadınların KKMM yapma durumları düşük olarak (%53) belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğunun KMM yaptırdıkları (%80.8), KMM'yi gerekli buldukları (%97.9),ve mamografinin gerekli olduğuna (98.8) inandıkları saptanmıştır. Araştırmada KTEM'e başvuran kadınların meme kanseri ve erken tanısıyla ilgili bilgileri, KKMM bilgileri, KKMM yapmaları, KKMM'yi gerekli bulmaları, KMM'yi yaptırma oranları, KMM'yi gerekli bulma oranları, mamografi çekimini gerekli bulmaları diğer mamografi ünitelerine başvuran kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran kadınlar daha yüksek oranada daha önce mamografi çektirdiği belirlenmiştir.

Mamografi ünitelerine gelen kadınların meme kanseri ve erken tanısı ile ilgili bilgi aldıkları kaynaklar içerisinde KTEM'e başvuran kadınların yüksek oranda akran eğiticisinden (%88.35) bilgi aldıkları, diğer mamografi ünitelerine başvuran kadınların ise yazılı ve görsel basından bilgi aldıkları belirlenmiştir.

Mamografi ünitelerine başvuran kadınların mamografi çektirme sebepleri ve mamografi sonuçları incelendiğinde çoğunluğunun kontrol amacı ile mamografi çektirdiği ve mamografi sonucunun normal olarak değerlendirildiği tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki kadınların meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde; KTEM'e başvuran kadınların meme kanseri ve

erken tanısı konusunda bilgi puan ortalamalarının (71.75±18.77) diğer mamografi ünitelerine başvuran kadınların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada kadınların meme kanseri sağlık inançları değerlendirildiğinde KTEM'e başvuran kadınların duyarlılık, sağlık motivasyonu, KKMM yarar, KKMM öz-etkililik ve mamografi yarar algılarının yüksek olduğu, önemseme-ciddiyet algısının, Aziziye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mamografi Ünitesine başvuran kadınlardan daha yüksek olduğu, KKMM engelleri ve mamografi engelleri algısının ise KTEM'e başvuran kadınlarda diğer mamografi ünitelerine başvuran kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

45-54 yaş grubu kadınların sağlık motivasyonu ve KKMM öz-etkiliği algılarının diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 55 yaş ve üzeri kadınların diğer gruplara göre daha fazla mamografi çektirdiği belirlenmiştir.

Lise ve üzeri eğitimi olan kadınların diğer eğitim düzeyindeki kadınlara göre meme kanseri ve erken tanısı konusunda bilgi puanlarının yüksek olduğu, bu eğitim düzeyindeki kadınların KKMM bilgisinin yüksek olduğu, yüksek oranda KKMM yaptığı ve KMM yaptırdığı, meme kanseri sağlık inançlarından sağlık motivasyonu, KKMM yarar ve KKMM öz-etkililik algılarının yüksek olduğu, KKMM engel algılarının ise düşük olduğu saptanmıştır.

Ekonomik durumunu geliri giderden çok olarak değerlendiren kadın grubunda meme kanseri ve erken tanısı hakkında bilgi düzeyi ve meme kanseri sağlık inançlarından KKMM yarar algısının yüksek olduğu, KKMM engel algısının düşük olduğu, geliri gidere denk olan grupta KKMM öz-etkililik algısının yüksek olduğu bulunmuştur. Geliri giderden az olan grubun çoğunluğunun (%77.6) KKMM'yi

bilmediği, geliri giderden çok olan grubun çoğunluğunun (%87.5) KKMM yapmadığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucuna göre aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1- Sağlık çalışanlarının, meme kanseri ve erken tanısı konusunda özellikle risk grubunu oluşturan kadınlar olmak üzere 30 yaş ve üzerindeki tüm kadınlara eğitim yapması, konuyla ilgili programlar geliştirilmesi, uygulanması ve akran eğiticilerinden yararlanılması,

2- Yazılı ve görsel tüm kitle iletişim araçları vasıtasıyla meme kanserinden korunma ve erken tanısı gibi konularda eğitici yayınların yapılması,

3- Tüm sağlık çalışanları, özellikle birinci basamak çalışanları kadınların duyarlılıklarını artırıcı programlar yaparak, kadınlarda meme kanserine yönelik olumlu inanç, tutum ve davranışları oluşturması,

4- Mamografi çekimi yapılan tüm hastanelerde halka açık meme kanseri ve erken tanısı ile ilgili eğitim birimlerinin oluşturulması,

5- Meme kanserinden korunma ve erken tanısına yönelik yapılacak çalışmalarda kadınların sağlık inanç algılarının dikkate alınması ve özellikle beklenen koruyucu sağlık davranışlarını gerçekleştirmeyi engelleyen algıların belirlenerek azaltılması yönünde girişimlerde bulunulması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Tay Z, Tuncay Ö, Temiz S, Emirler S, Savran O. Kanser Konusunda Temel Bilgiler Eğitimci El Kitabı Manisa İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim Şubesi. Manisa:Cansel, 2005 : 1-44

2. Breast Cancer. http://en.wikipedia.org/wiki/Breast_cancer. 21.08.2008

3. Sheinfeld Gorin S, Albert SM. The meaning of risk to first degree relatives of women with breast cancer. Women Health 2003; 37(3): 97-117 (PMID: 12839310)

4. Topuz E, Aydıner A, Dinçer. Meme Kanseri, Nobel Tıp Kitabevi, 2003

5. McPherson K, Steel C, Dixon JM. Breast cancer -Epidemiology, risk factors, and genetics. British Medical Journal 2000; 321: 624–628.

6. T.C. Sağlık Bakanlığı–Sağlık İstatistikleri 2002. Kadınlarda görülen ilk 10 kanser türü. http://www.saglik.gov.tr/sb/extras/istatistikler/apk_2002/apk_2002pdf -14.03.2006

7. Parkin DM, Bray F, Ferlay S. Global Cancer Statistics. Ca Cancer Clin. 2005; 55:74-108

8. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures, htpp://www. cancer.org/docroot/STT/content/STT Ix Cancer Facts Figures 2006.asp. 10.11.2006.

9. American Cancer Society (September 13, 2007). "What Are the Key Statistics for Breast
Cancer?".http://cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_key_statistics _for_breastcancer_5asp-2008-02-03.

10. Age-Adjusted Annual Breast Cancer Mortality Rates for 2002 for 28 countries, Organized by Region of the World, Participating in the ICSN. http://appliedresearch.cancer.gov/icsn/breast/mortality. 25.03.2006

11. Rimer BK. Breast Cancer Screening. in Harris JR, Lippman ME, Morrow M, Hellman S. Diseases of the breast Philadelphia. Lippincott.Co.1996

12. Berkarda B. Meme Kanseri. İstanbul, İ.Ü Basımevi, 2000:5-87

13. T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı Kendi Kendine Meme Muayenesi El Kitabı . Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007;1(20):29-36.

14. Juan HS, Kim M, Shankar S, Han W. Predictors of adherence to screening mammography among Korean American women. Prev Med 2004;39(3):474-81

15. L.Bottorf, JoanL,Johnson Joy, Bhagat R, Greval S, Balneaves G. L, Clarke H, Hilton B.Ann Beliefs related to breast healt practices: te perceptions of South Asian women living in Canada 1999).

16. Sevil Ü, Ünsal Ş. Meme kanserinde risk faktörleri ve erken tanı. Hemşirelik Formu Dergisi 2002;5:32-39

17. Aydın İ. Meme Kanserinin Erken tanısına yönelik iki farklı eğitimin, öğretmenlerin meme kanseri taramalarındaki inanç ve davranışlarına etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi Erzurum 2004

18. Kum S, Göksu Alp U, Kelkitli E, Yücel İ. Orta Karadeniz Bölgesinde kendi kendine meme muayene sıklığı ve etki eden faktörler. Türk Onkoloji Dergisi 2004;1(19):24-28

19. Budakoğlu İ. I. Gölbaşı İlçesi Bahçelievler Mahallesindeki 40 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri ve meme kanseri erken tanı yöntemleri bilgi düzeyi ve bu konuda verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi Ankara, 2003

20. Dişcigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. Marmara Medical Journal 2007; 1(20): 29-36

21. Nahçivan N, Seçginli S. Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelini kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2003;7:33-39

22. Gözüm S, Aydın İ. Validation Evidence for Turkish Adaptation of Champion's Health Belief Model Scales, Cancer Nursing.2004; 27(6):491-498

23. Çam O, Bilge A. Ruh sağlığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8:215-223

24. Ng Lai Nar, Lina, Health Beliefs and practice of breast self examination among Chinese women ,www.ouhk.edu.hk/ www/nursing/papers/Apr2003_04

25. Avci Aydın İ, Kurt H. Health Beliefs and Mammography Rates of Turkish Women Living in Rural Areas. Journal of Nursing Scholarship, 2008;40:2, 170-175

26. Holm, Cheryl J. M.S.N.; Frank, Deborah I. A.R.N.P., Ph.D.; Curtin, John M.S. Health beliefs, health locus of control, and women's mammography behavior. 1999;22:2,149-156

27. Victoria L. Champion, DNS, RN, FAAN, Celette S, Skinner, PhD, June L. Foster, MS. The Effects of Standart Care Caunseling or Telephone/ın Person Counseling on Beliefs, Knowledge, and Behavior Related to Mammography Screening. Oncology Nursing in the Home, 2000;27:10, 1565-1573

28. Forrest APM, Carter DC, Macleod IB. The Breast, Edinburgh. Chuchill Livingstone Company, 1990;203-208

29. Kaplan B. Meme Kanseri Hakkında. http://tip.erciyes.edu.tr/Ders_Notlari/Dahili_Tip/Radyasyon_Onk/Bunyamin_Kaplan/MEME%20KANSERİ.pdf. 8 Ağustos 2008

30. Ünal M. Meme hastalıkları. ed:Değerli Ü, Genel Cerrahi. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, baskı:5, 1995;279-296

31. Harris J, Morrow M, Norton L. "Malingnant Tumors of the Breast Cancer Principles. Practice of Oncology, Ed: Devita J., Vircent t., at all, Phidelphia, 1997, s:1557

32. Karayurt Ö. Meme kanseri. www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/meme_kanseri.pdf. 24.06.2008

33. Çalıkapan M. Meme kanserinde prognostik faktörlerin hastanemiz olgu serisindeki sağ-kalıma etkisi. T.C. Sağlık Bakanlığı Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Genel Cerrahi Kliniği, Uzmanlık tezi. İstanbul, 2004.

34. Meme Kanseri Eğitici Eğitimi Kursu Notları. Kitapçığı.Onkoloji Hemşireleri Derneği. Ankara, 3-5 Aralık 2003

35. Kalaycı G, Acarlı K, Ertekin C. Meme hastalıkları ve tarihçe. Genel Cerrahi. Cilt:1 Nobel; 2002:534-535

36. Spratt JS, Tabin GR. Gross anatomy of the breast. In. Donegan WL, Spratt JS; eds. Cancer of breast. 4.th.edition, Philedelphia. London: W.B. saunders, 1995: 22-42

37. Şimşek Ş, Tuğ T. Memenin iyi huylu tümörleri: Fibroadenomlar. STED.2002;11(3):102-105

38. Evrensel T. Meme Kanserinde Etyoloji Risk Faktörleri ve Korunma, ed:Engin K. Meme Kanserleri Bursa, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2000:81-84

39. İrgil E. Meme kanseri epidemiyolojisi, etyoloji, risk faktörleri ve korunma, meme hastalıkları. İstanbul. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi komisyonu, Yayın No: 22, 2000:31

40. Üskent N. Meme Kanserinin doğal seyri, gelişimi risk faktörleri, dünyadaki dağılımı ve epidemiyolojisi, Olgular ışığında meme kanseri kitabı, 2003:5-8

41. Individual Risk Factors. BreastCander.org. http://www.turkportal.gen.tr/meme_kanseri.htm- 2007-03-11

42. Gross R.E. Breast Cancer: Risk Factors, Screening and Prevention. Seminars in Oncology Nursing. 2000;3 (16):176–184

43. Sharon H, Cohen DS, Buzdar AU, Perkins G, Hortobagyi GN. Breast carcinoma in men. Cancer 2004;101 (1): 51-57

44. Özdemir A, Işık S. Meme kanseri taramasında mamografi, meme kanseri risk faktörleri, insizyon. Cerrahi Tıp Bilimleri Dergisi,1998;2(21):118-122

45. Darendeliler E, Yaman Ağaoğlu F. Meme Kanserinin epidemiyolojisi ve etyolojisi, edt:Topuz E., Aydıner A., Dinçer M., Meme Kanseri Nobel Matbaacılık. 2003:13-33

46. Kösebay D, Beşe T. Hormon Replesman Tedavisi ve Meme Kanseri ilişkisi, edt:Ünal G., Ünal H., Çerçel A., Meme hastalıkları, İstanbul, Tayf Ofset, 2001: 265-272

47. Madigan MP, Ziegler RG, Benichou J, Byrne C, Hoover RN. Proportion of breast cancer cases in the United States explained by well-established risk factors, J. Natl. Cancer Inst. 2007;87 (22): 1681-5. PMID 7473816. Retrieved on 2007-05-26

48. Cavalieri E, Chakravarti D, Guttenplan J. Catechol estrogen quinones as initiators of breast and other human cancers: implications for biomarkers of susceptibility and cancer prevention, Biochim. Biophys. Acta 2006;1766 (1): 63-78

49. Doizer KJ, Mahon SM. Cancer prevention, detection and control, a nursing perspective. Oncology Nursing Society Pittsburg 2002:389-444

50. Giordano SH, Hortobagyi GN. Inflammatory breast cancer: clinical progress and the main problems that must be addressed. Breast Cancer Res.2003; 5 (6): 284-8

51. Özdemir O, Çalışkan D. Meme kanseri erkan tanısında kullanılan yöntemler. Sağlık ve Toplum, 2002:10-14

52. Topal U. Meme Kanseri Taraması. Editör: Engin K. Meme Kanserleri, Bursa, Nobel Tıp Kitapevleri, 2005:623–627

53. Yüceyar S. Meme Kanseri epidemiyolojisi, etyoloji, risk faktörleri ve korunma, editörler: Alemdaroğlu K, Aksu F. İ:Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Komisyonu. Meme Hastalıkları, İstanbul 2000;22:21-36

54. Hossfeld DK, Sherman CD. Klinik Onkoloji, Uluslararası Kanserle Savaş Birliği, Ed. Kars A, Sarıalioğlu F, Fırat D, Ankara,Başbakanlık Basım Evi, 1992:236.

55. Sayek İ. Temel Cerrahi, Güneş kitapevleri Ltd.Şti., Ankara. 1996:835-872

56. Smeltzer SC, Bare BC. Assesment and management of patients with breast disorders. Textbook of Medical-surgical Nursing ,Lippincot Company 2000;1261-1265

57. İrdesel J. Postmenopozal meme kanserinde osteoporoza genel yaklaşım. Türk Fiz. Tıp Rehab Derg 2005; 51 (1): 25-32

58. Özgültekin R. Meme kanserinde etyoloji ve risk faktörleri, editörler: Ünal G, Ünal H, Çerçel A. Meme Hastalıkları, İstanbul Tayf ofset 2001:233–245

59. Gençtürk N. Meme kanseri risk faktörleri. Hemşirelik Forumu Dergisi. Mayıs-Haziran 2006:106-112

60. Kalan A. Tamoxifen kullanan meme kanseri hastalarının endometrium patolojileri açısından değerlendirilmesinde transvajinal ultrasonografi, histeroskopi ve endometrial biyopsinin yeri. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim Hastanesi ve Araştırma Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,Uzmanlık Tezi. İstanbul.

61. Aslan A, Temiz M, Beşirov E, aban N. Meme kanseri taraması. Meme Hastalıkları Dergisi.2004;11:2:4-11

62. Dorcas HR. Meme Kanseri, Çeviri Editörü:Nur İnanç, Hemşireler için kanser el kitabı, IV. Akşam Okulu Matbaası, Ankara, 1998: 259-274

63. Tomruk DG. Meme ve serviks kanserinde erken tanı aile planlamasında temel bilgiler. İnsan Sağlığını Geliştirme Vakfı, İstanbul ,1997:239-243

64. Mikhail BI, Petro-Nustas WI. Transcultural adaptation of Champion's Health Belief Model Scales, Journal of Nursing Scholarship, 2001;33 (2): 159-165.

65. Parlar S, Kaydul N, Ovayolu N. Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi, Atatürk Üniversitesi HYO Dergisi, 2005;8:72-83

66. American Cancer Society. American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening:2003; 53:141-169

67. Lee EE, Fogg LF, Sadler GR. Factors of breast cancer screening among Korean immigrants in the United States, J İmigr Minor Health. 2006;8(3):223-33

68. Alam AA. Knowledge of breast cancer and its risk and protective factors among women in Riyadh, Am J Prev Med.2006 ;31(2):142-149

69. Özer Gök F, Karamanoğlu YA. Meme kanserinde erken tanı. Hemşirelik Forumu Dergisi Temmuz-Ağustos 2006:55-60

70. Turgut AT, Hasırcıoğlu F, Koşar U. Meme hastalıklarını tanısında mamografinin yeri. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2000;9(12):454-457

71. Alimoğlu Emel, Alimoğlu M K, Kabaalioğlu A. Çeken K., Apaydın A., Lüleci E., Meme Radyolojisi. Tanısal Ve Girişimsel Radyoloji, 2004;10:213-217

72. Sadler GR, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon RN, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program.BMC Public Health. 2007;17(7):57

73. Goodwin SS, Visintainer PF, Facelle J, Falvo CE. Breast cancer screening in Rockland County, New York: a survey of attitudes and behaviors. Ethn Dis. 2006;16(2):428-34

74. Zincir H. Malatya il merkezinde 40 yaş ve üzeri kadınların meme kanseri ve korunma konusunda bilgi tutum ve davranışları. Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Malatya, 1999:3-16

75. Çadır G. Eksen M. Bütüner E. Tüzen H. Yetim H. Othan K. Arslan K. Muğla Merkez Bayır, Yerleşik ve ,Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde yaşayan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi. Uluslar Arası İnsan Bilimleri Dergisi ISNN 2004;6:1303-5134

76. Hartman A-R, Daniel BL, Kurian AW, Mills MA, Nowels KW, Dirbas FM, Kingham KE, Chun NM, Herfkens RJ, Ford JM, Plevritis SK. Breast magnetic resonance image screening and ductal lavage in women at high genetic risk for breast carcinoma. Cancer 2004: 100; 479-489.

77. Smith RA, Cokkinides V, Eyre HJ. American Cancer Society guidelines for the early detection of cancer, 2003. CA Cancer J Clin 2003: 53; 27-43

78. Zackrisson S, Andersson I, Janson L, Manjer J, Garne JP. Rate of overdiagnosis of breast cancer 15 years after end of Malmö mammographic screening trial: follow-up study. BMJ 2006;332:689-692

79. Haydaroğlu A.Topluma Yönelik Meme Kanseri Tarama Programları Üzerine Yapılan Tartışmaların ve Konsensus Kurulu Oylamalarının Raporu. 15-19 Kasım 2006, I. Ulusal Meme Kanseri Konsensus Toplantısı.

80. Orhan S. Kayseri İli Seçilmiş Kentsel Sağlık ocağı Bölgesindeki Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Konusundaki Düşünce Ve Davranışları. Erciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana İlim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Kayseri, 2002

81. Memiş A. Meme lezyonlarında mamografik değerlendirme. Türkiye Klinikleri Radyoloji, 1997;1(1): 12-25

82. Özmen V. Sağlık Bakanlığı meme kanseri erken tanı ve tarama alt kurulu projeleri. Meme sağlığı Dergisi. 2007;2 (2): 53-57

83. http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF0F89C09F13EB0DEA

84. Güler Ü. Meme cerrahisinde Hemşirelik Bakımı. In. Aksoy G, ed.Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El kitabı .İstanbul.1998:142-149

85. Ekici E, Utkualp N. Kadın öğretim elemanlarının meme kanserine yönelik davranışları. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3: 136-139

86. Aderounmu AO, Egbewale BE, Ojofeitimi EO, Fadiora SO, Oguntola AS, Asekun-Olarinmoye EO, Adeoti ML, Akanbi O. Knowledge, attitudes and practices of the educated and non-educated women to cancer of the breast in semi –urban and rural areas of South West, Nigeria, J Obstet Gynaecol Can. 2006 Aug;28(8) 728-30

87. Szwajcer A.Hannan R. Donoghue J. Evaluating key dimensions of the breast care nurse role in Austrlia,Cancer Nursing.2004:27 (4); 79-84

88. Kırdök E, Budakoğlu İİ, Maral I. Hekim dışı Kadın Sağlık Personelinin Meme Kanseri Hakkındaki Bilgi Ve Davranışları. Sağlık Ve Toplum,2004; 14(4): 43-47

89. Tabak RS.Sağlık Eğitimi, Ankara. Somgür Yayıncılık,2000:338-340

90. Gözüm S, Karayurt Ö,Aydın İ. Meme kanseri taramalarında Champion'un Sağlık İnanç Modeli Ölçeğinin Türkçe Uygulamalarına İlişkin Sonuçlar. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi. 2004:1,2

91. Canbulat N. Sağlık çalışanlarının meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin sağlık inançlarının incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum 2006

92. Merey S. Kadınlarda Meme kanseri tarama davranışları. T.C İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek lisans Tezi, İstanbul 2002

93. Menon U, Champion V, Monahan PO, Daggy J, Hui S, Skinner CS. Health belief model variables as predictors of progression in stage of mammography adoption.Am J Health Promot. 2007;21(4):255-61

94. Gözüm S, Karayurt Ö, Kav S, Platin N. "Women to women for now" education of women on early diagnosis of breast cancer. ESC SUPPLEMENT. 2007;5(4):424

95. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyildiz F, Coban S, Cakiroglu G. The knowledge and attitudes of breast self-axamination and mammography in a group of women in a rural area in Western Turkey, BMC Cancer.2006;6:43.

96. Onvere S, Okoro O, Chigbu B, Onvere A. Practice of antenatal clinical breast examination as a method of early detection of breast cancer by health care providers in a low resource setting, Gynecol Obstet. 2007;December,18-23

97. Sachettino MR, Hernandez –Valero MA, Moguel R, Hajek RA, Jones LA. Assessing breast cancer knowledge, beliefs and misconceptions among Latianas İn Houston, Texas, Ann Saudi Med.2006 Jul-Aug;26(4):272-7

98. Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A, Portakal N, Kuru N. Kendine kendine meme muayenesi bilgi uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastalarda araştırılması, Gülhane Tıp Dergisi. 2006; 48:200-204

99. Çevik GC, Akbulut G, Erakal S. Memede kitle şüphesiyle hastaneye başvuran kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeylerinin kitle fark edilmesine etkisi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2005;6:4-8

100. Tricia S. Tang, Laura J. Solomon, Lance M. Cracken Mc. Culturel Barries to Mamography, Clinical Breast Exam, and Breast Self-Exam Among Chinese American Women 60 and Older. Preventive Medicine 2000;31: 575-583

101. Halbert CH, Kessler L, Wileyto EP, Weathers B, Stopfer J, Domchek S, Collier A, Brewster K. Breast cancer screening behaviors among African American women with a strong family history of breast cancer. Preventive Medicine ,2006;43:385-388

102. Ahmad F, Cameron.I J, Donna E, Stewart A. Tailored intervention to promote breast cancer screening among South Asian immigrant Women. Social Science&Medicine 2006;60: 575-586

103. Soskolne V, Marie S and Manon O. Beliefs recommendation and intentions are important explanatory factors of mammography screening behavior among Muslim Arab women in Israel. Health Education Research, 2007;22:665-676

104. Cui Y, Peterson NB, Hargreaves M, Wen W, Patel K, Drake J, Munro HM, Signorello LB, Blot WJ. Mammography use in the Southern Community Cohort Study (United States), J Health Care Poor Underserved, 2007;18(4):102-17

105. Atlı Ö, Yeşerenoğlu H. Kadınlara meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında verilen eğitimin bilgi düzeylerine etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. 5. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi El Kitabı,2005;54

106. Gölbaşı Z, Kutlar Z, Akdeniz H. Öğrenci hemşireler tarafından halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri, kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarının etkisi. Meme Sağlığı Dergisi, 2007;2(3):53-58

EK I
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1-Yaşınız……
Yaş Grubu:
a) 40-49 b) 50-59 c) 60-69 d) 70 yaş üzeri

2- Medeni Durumunuz
a) Evli b) Bekar c) Diğer……

3- Eğitim Durumunuz
a)Okur yazar değil b) Okur-yazar
c) İlk okul-ortaokul d) Lise ve üzeri

4- Çalışıyor musunuz?
a) Evet b)Hayır

5- Gelir durumunuz
a)Gelir giderden az b)Gelir gidere denk c)Gelir giderden çok

6- Şuana kadar meme kanseri ve meme kanserinin erken tanısı konusunda bilgi aldınız mı?
a) Evet b) Hayır

7-(Yanıtınız evet ise) hangi kaynaklardan aldınız?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
1-Sağlık personeli (doktor, hemşire, ebe)…….
2-Kitap, dergi, Sağlıkla ilgili broşür, kitapçıklar
3-İnternet-Medya (Tv., radyo, gazete vs.)
5-Akran eğiticisinden
6-Diğer……

8- Arkadaşlarınızdan meme kanseri tanısı alan kişi veya kişiler var mı?
a)Evet b)Hayır

9- Ailenizde meme kanseri tanısı alan kişi veya kişiler var mı?
a)Evet b)Hayır

10- Kendi kendine meme muayenesini yapmayı biliyor musunuz?
a)Evet b)Hayır

11- Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?
a)Evet b)Hayır

12-Sizce kendi kendine meme muayenesi yapmak gerekli mi?
a) Evet b)Hayır

13- Şimdiye kadar memelerinizi doktor veya hemşireye muayene ettirdiniz mi?

a) Evet b)Hayır

14- Sizce doktor veya hemşireye muayene ettirmek gerekli mi?

a)Evet b)Hayır

15- Hiç mamografi (meme filmi) çektirdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

16- Sizce mamografi çektirmek gerekli mi?

a)Evet b)Hayır

17- Meme filmi çektirmeye gelmenizin asıl sebebi nedir?

a) Kontrol için

b) Memede bir problemim vardı, doktor istedi

c) Meme kanseri olduğum için

d) Diğer…….

18- Mamografi sonucu

a)Normal

b)FKH- FA (Fibrakistik Hastalık- Fibroadenom)

c)Şüpheli

EK II
BİLGİ DEĞERLENDİRME ANKETİ

1- Günümüzde kadınlarda meme kanseri ne sıklıkla görülür?

a) 12 kadında 1 b) 8 kadında 1 c) 5 kadında 1 d) 15 kadında 1

2- Meme kanseri gelişmesinde risk faktörleri nelerdir?

a) Anne veya kız kardeşte meme kanseri olması
b) Yaş ve cinsiyet
c) Şişmanlık
d) Yukarıdakilerin hepsi

3- Aşağıdakilerin hangisi en sık görülen meme kanseri belirtisidir?

a) Ağrı b) Meme başı akıntısı c) Kitle d) Meme başında çekme

4-Hangi tip meme başı akıntısında mutlaka doktor muayenesi gerekir?

a) Sarı renkli çift taraflı meme başı akıntısında
b) Renksiz ve tek taraflı meme başı akıntısında
c) Zaman, zaman olan tek taraflı sarı renkli meme başı akıntısında
d) Sürekli, tek taraflı, kanlı meme başı akıntısında
e)

5-Meme kanseri en sık memenin hangi bölümünde gelişir?

a) Üst iç bölümde b) Üst dış bölümde d) Alt dış bölümde e) Alt iç bölümde

6-Memede hassasiyet, gerginlik, adetlerle ilişkili olarak ayın hangi zamanında daha yoğun yaşanır?

a) Adet zamanında
b) Adetten bir hafta önce
c) Adet başlamasından bir hafta sonra
d) Adet biter bitmez

7- Meme kanserinin erken tanısında hangi yöntemler vardır? En uygun seçeneği işaretleyiniz.

a) Mamografi (meme filmi) – Ultrasonografi
b) Mamografi – Kendi kendine meme muayenesi
c) Kendi kendine meme muayenesi – Hemşire yada doktor muayenesi – Mamografi
d) Doktor muayenesi – Mamografi – Ultrasonografi

8- Bir kadın kendi kendine meme muayenesine kaç yaşında başlamalıdır?

a) 15 yaşında b) 20 yaşında c) 30 yaşında d) 35 yaşında

9- Kendi kendine meme muayenesi ne sıklıkla yapılmalıdır ?

a) Her hafta b) Her ay c) 6 ayda bir d) Yılda bir

10- Adet görülen dönemde ayın hangi döneminde kendi kendine meme muayenesi yapmak gerekir?

a) Her hangi bir gün
b) Adet bitiminden 5-7 gün sonra
c) Her ay adetinizin 5 ile 7. günlerinde
d) Adetin birinci günü

11- Adetten kesilen kadınlar ne zaman kendi kendine meme muayenesi yapması gerekir?

a) Ayın herhangi bir gününde
b) İki ayda bir
c) Yılda bir kez
d) Her hafta

12- Kendi kendine meme muayenesini uygularken en uygun el tekniği aşağıdakilerden hangisidir?

a) Elin ayası ile dairesel bir hareket
b) Orta üç parmağın iç yüzeyleri ile dairesel hareket
c) İki parmak ile ışınsal hareket
d) Elin ayası il dikey hareket

13- Kendi kendine meme muayenesinin temel amacı aşağıdakilerden hangisidir?

a) Bir kanser kitlesini bulmak, meme başı akıntısını saptamak
b) Meme dokusunu daha iyi tanımak, memelerde oluşabilecek değişiklikleri erken saptamak
c) Meme başı akıntısını saptamak
d) Meme başında çekilmeyi saptamak

14- Kendi kendine meme muayenesi en doğru nasıl yapılır?

a) Her iki memenin, düzenli olarak her ay, ayna karşısında incelenmesi ve elle muayenesi ile
b) Memelerin sadece dokunulması ile
c) Her iki memenin, istenildiği zaman, bir ayna karşısında incelenmesi ve elle dokunulması ile
d) Memelerin ayna karşısında incelenmesi ile

15 -Kendi kendine meme muayenesinde hangi bölgenin muayene edilmesi gerekir?

a) Altta sutyenin alt çizgisi, üst köprücük kemiği, içte göğüs kafesinin ortası ve dışta koltuk altı ortasından aşağı inen sınır
b) Altta bel çizgisi, üstte köprücük kemiği, içte göğüs kafesinin ortası ve dışta koltuk altı ortasından aşağı inen sınır
c) Altta sutyenin alt çizgisi, üstte çene kemiği, içte göğüs kafesinin ortası ve dışta koltuk altı ortasından aşağı inen sınır
d) Altta bel çizgisi, üstte çene, içte göğüs kafesinin ortası ve dışta sırt ortasından aşağı inen sınır

16- Kendi kendine meme muayenesi yaparken en iyi sonuçlar aşağıdakilerin hangisiyle sağlanır?

a) Kolu baş arkasına koyup, omuz altına bir yastık terleştirerek meme muayenesi yapmak

b) Dik çizgiler halinde ve dairesel hareketi birlikte kullanarak meme muayenesi yapmak

c) Kollar yanda iken meme muayenesi yapmak

d) Dilimlere ayırarak ve dairesel hareketi kullanarak meme muayenesi yapmak

17- Kendi kendine meme muayenesi yaparken, her bir meme ne kadar zamanda muayene edilmelidir?

a) Her bir meme için 3 dakika

b) Her bir meme için 5 dakika

c) Her bir meme için 7 dakika

d) Her bir meme için 10 dakika

18- Sağlık personeline (hemşire, doktor, ebe) meme muayenesi yaptırma için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) 20-39 yaş arasında üç yılda bir kez ve 40 yaş ve üzerine yılda bir kez

b) 29-39 yaş arasında üç yılda bir kez ve 40 yaş ve üzerine yılda bir kez

c) 39-49 yaş arasında üç yılda bir kez ve 50 yaş ve üzerine yılda bir kez

d) 49-59 yaş arasında üç yılda bir kez ve 60 yaş ve üzerine yılda bir kez

19- İlk mamografi (meme filmi) kaç yaşında çekilmelidir ?

a) 20 yaşında b) 30 yaşında c) 40 yaşında d) 50 yaşında

20- Mamografinin çekilme sıklığı için aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

a) 20 yaşından sonra her yıl b) 30 yaşından sonra her yıl

c) 40 yaşından sonra her yıl d) 50 yaşından sonra her yıl

SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ ANKETİ

Aşağıda kadınların meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkürler

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Duyarlılık					
1. Meme kanseri olma ihtimalim çok yüksektir.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Önümüzdeki birkaç yıl içinde meme kanseri olma ihtimalim yüksektir.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Yaşamımın bir döneminde meme kanseri olacağımı hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
Önemseme/Ciddiyet					
1. Meme kanserini düşünmek beni korkutur.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Meme kanserini düşündüğümde heyecanlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Meme kanserini düşünmekten korkarım.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Meme kanseri ile beraber deneyimleyeceğim problemler çok uzun süre devam edecek	( )	( )	( )	( )	( )
5. Meme kanseri olmak eşimle (yada erkek arkadaşımla, birlikte olduğum kişiyle) ilişkimi tehdit eder.	( )	( )	( )	( )	( )
6. Meme kanseri olursam bütün hayatım değişecek.	( )	( )	( )	( )	( )
Sağlık Motivasyonu	( )	( )	( )	( )	( )
1. Sağlık problemlerimi erkenden tespit etmek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Sağlığımı sürdürmek benim için çok önemlidir.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Sağlığımı geliştirmek için yeni bilgileri araştırırım.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Sağlığımı geliştirecek aktiviteler yapmanın önemli olduğunu düşünürüm	( )	( )	( )	( )	( )
5. Dengeli beslenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
KKMM Yararları					
1. KKMM yaptığımda kendime iyibekmak adına bir şey yapıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
2. Her ay KKMM yapmam memedeki kitleleri erken bulmamı sağlayabilir.	( )	( )	( )	( )	( )
3.Her aya KKMM yapmam meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltabilir.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Eğer KKMM ile erkenden bir kitle bulursam mem kanseri tedavim daha iyi olabilir.	( )	( )	( )	( )	( )
KKMM engelleri					
1. KKMM yapmaktan sıkılıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
2. KKMM yapmak çok fazla zaman alıyor.	( )	( )	( )	( )	( )
3. Meme muayenesini yapmayı hatılamak zordur.	( )	( )	( )	( )	( )
4. Meme muayenesini yapmak için yeterli mahremiyet sağlayacak yerim yok	( )	( )	( )	( )	( )
5. Eğer bir sağlık personeline meme muayanesi yaptırdıysanız, KKMM yapmanız gerekmez.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Rutin mamografi çektiriyorsanız KKMM yapmanız gerekmez.	( )	( )	( )	( )	( )
7. Memelerim bana KKMM yapamayacağım kadar büyük geliyor.	( )	( )	( )	( )	( )
8. KKMM yapmaktan çok daha önemli problemlerim var.	( )	( )	( )	( )	( )

SAĞLIK İNANÇ ÖLÇEĞİ ANKETİ

Aşağıda kadınların meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi ve mamografiye ilişkin inançlarını içeren ifadeler verilmiştir. Lütfen her ifadeyi okuyup size en uygun olan seçeneği işaretleyininz. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Bu nedenle lütfen boş bırakmayınız. Teşekkürler

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
KKMM öz-etkililiği					
1. KKMM'nin nasıl yapılacağını biliyorum	( )	( )	( )	( )	( )
2.KKMM'yi doğru bir şekilde yapabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
3. KKMM yaparak memede bir kitle bulabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
4. Ceviz büyüklüğünde bir kitleyi memede bulabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
5. Fındık büyüklüğünde bir kitleyi mememde bulabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
6. Bezelye büyüklüğünde bir kitleyi mememde bulabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
7. KKMM yapmak için takip edilecek adımları biliyorum	( )	( )	( )	( )	( )
8. KKMM yaptığımda memelerimde bir sorun olduğunu söyleyebilirim	( )	( )	( )	( )	( )
9. Aynaya baktığımda memede bir sorun olduğunu söyleyebilirim	( )	( )	( )	( )	( )
10. Memelerimi muayene ederken parmaklarımın doğru yerini kullanabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
Mamografi Yararları					
1. Mamografi çektirirsem hiçbir şey bulunmazsa meme kanseri ile ilgili daha fazla endişelenmem gerekmez	( )	( )	( )	( )	( )
2. Mamografi çektirmek memedeki kitlelerin erkenbulunmasında bana yardım edecektir	( )	( )	( )	( )	( )
3. Mamaografi çektirdiğimde eğer bir kitle bulunursa mem kanseri tedavim daha iyi olabilir	( )	( )	( )	( )	( )
4.Memedeki enküçük kitleyi bulmak için mamografi çektirmek benim için en iyi yoldur	( )	( )	( )	( )	( )
5. Mamografi çektirme meme kanserinden ölme ihtimalimi azaltacaktır	( )	( )	( )	( )	( )
Mamografi engelleri					
1. Memede kötü bir şey bulunabileceği için mamografi çektirmekten korkarım	( )	( )	( )	( )	( )
2. Ne yapılacağını bilmediğim için mamografi çektirmekten korkarım	( )	( )	( )	( )	( )
3. Mamografi çektirmeye nereye, nasıl gidileceğini bilmiyorum	( )	( )	( )	( )	( )
4. Mamografi çektirmek çok sıkıntı vericidir	( )	( )	( )	( )	( )
5. Mamografi çektirmek çok fazla zaman alır	( )	( )	( )	( )	( )
6. Mamografi çektirmek çok acı vericidir	( )	( )	( )	( )	( )
7. Mamografi çekimi yapan insanlar kadınlara kaba davranıyor	( )	( )	( )	( )	( )
8. Mamografi çektirmek gereksiz yere radyasyona maruz kalmama neden olacak	( )	( )	( )	( )	( )
9. Mamografi çektirmek için başvuru yapmayı unuturum	( )	( )	( )	( )	( )
10. Mamografi çektirmektan daha önemli problemlerim var	( )	( )	( )	( )	( )
11. Gerekli aralıklarla mamografi çektirmeye ihiyacım olacak kadar yaşlı değilim	( )	( )	( )	( )	( )