



Doğurganlık çağındaki kadınların meme kanserini önleme davranışlarını etkileyen faktörler

Factors affecting breast cancer prevention behaviors of women of reproductive age

Dilek Öcalan¹, Rüveyda Demir¹

¹Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Tokat, Türkiye

ÖZ

Amaç: Araştırmada doğurganlık çağındaki kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve ilişkisel tipte olan araştırma, Türkiye'de Tokat iline bağlı bir kasabada bulunan Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne kayıtlı 181 katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, Sosyodemografik Veri Formu ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD) ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 115.59±15.43 olup, %55.8'inin Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yaptı, %96.1'inin düzenli Klinik Meme Muayenesi (KMM) kontrolüne gitmediği, %66.9'unun mamografi çekmediği belirlenmiştir. KKMM bilgisi olanların, KKMM yapanların ve muayene zamanını bilenlerin, birinci derece akrabalarında meme kanseri olanların meme kanserini önleme davranışları daha yüksektir (p<0.05). Çoklu doğrusal regresyon analizine göre mamografi çekme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisi değişkenleri MEKÖD ölçeğinin anlamlı yordayıcılarıdır (p<0.05). Bu değişkenler MEKÖD ölçeği puanlarının %36.7'sini açıklamaktadır.

Sonuçlar: Kadınlar meme kanserini önlemeye yönelik orta düzeyde olumlu davranış sergilemektedir. Kadınların mamografi çekme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisi meme kanserini önleme davranışlarının güçlü yordayıcılarıdır. Eğitim ve danışmanlık programlarında, kadınların sosyodemografik özellikleri, tarama ve önleme davranışlarına yönelik düşünceleri, pratik uygulamaları ve etkileyen faktörler dikkatle incelenebilir.

Anahtar kelimeler: kendi kendine meme muayenesi; mamografi; meme kanseri; tarama

ABSTRACT

Aim: The aim of the study was to determine the factors affecting breast cancer prevention behaviors of women of childbearing age.

Methods: The cross-sectional and correlational study was conducted with 181 participants registered to the Family Health Centre in a town in Tokat province in Türkiye. Data were collected using the Sociodemographic Data Form and the Scale for Determining Factors Affecting Breast Cancer Prevention Behaviors (BCPB).

Results: The mean total score of the BCPB scale was 115.59±15.43, 55.8% of the women performed breast self-examination (BSE), 96.1% had regular clinical breast examination (CBE) control. 8% did not know the time of the examination, 91.2% had no first-degree relatives with breast cancer, 96.1% did not go for regular CBE, and 66.9% did not have mammography. Breast cancer prevention behaviors were higher in those who had knowledge of BSE, those who performed BSE, those who knew the time of examination, and those who had breast cancer in their first-degree relatives (p<0.05). According to multiple linear regression analysis, the variables of mammography, CBE status, and knowledge of BSE are significant predictors of the BCPB scale (p<0.05). These variables explain 36.7% of the BCPB scale scores.

Conclusion: Women exhibit moderately positive behaviors towards breast cancer prevention. Women's mammography, CBE status and knowledge of BSE are strong predictors of breast cancer prevention behaviors. In training and counseling programs, women's sociodemographic characteristics, their thoughts on screening and prevention behaviors, practical applications and affecting factors can be carefully examined.

Keywords: breast cancer; breast self-examination; mammography; screening

Giriş

Kanser dünya çapında ölümün önde gelen nedenidir (Lei ve ark., 2021). GLOBOKAN 2020 verilerine göre, dünyada kadınlarda yaşa göre standardize edilmiş kanser insidansı ve mortalite oranları (100.000 de) incelendiğinde; kadınlarda görülen kanserler içerisinde meme kanseri birinci sırada, kolorektal kanser ikinci sırada, akciğer kanseri üçüncü sırada, serviks kanseri ise dördüncü sırada yer almaktadır (GLOKOBAN, 2020).

Türkiye'de meme kanseri insidansı giderek artan sıklıkla 2002'de 100.000'de 31.9 iken, 2009'da 40.6'a, 2020'de 47.7 ya yükselmiştir. Türkiye'de cinsiyete göre ilk sırada görülen kanser türü meme kanseridir (GLOKOBAN, 2020; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanser Kontrol Programı 2021 verilerine göre, meme kanseri görülme sıklığının uluslararası karşılaştırılmasında ülkemiz, yüz binde 47.7 ile birinci sıradadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Dünya'da meme kanseri sıklığı 1990'dan bugüne her yıl %0.5

artmaktadır. Özellikle bu artış düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde %25'e kadar yükseldiği için mortaliteyi arttırmaktadır. Ancak son 20 yılda yüksek gelirli ve gelişmiş ülkelerde kanser tarama programlarının yaygın kullanılmasına bağlı olarak meme kanseri mortalite oranında önemli ölçüde azalma olduğu, ancak düşük gelirli bölgelerde meme kanserine bağlı ölüm oranlarının hızla arttığı belirtilmektedir (Azubuike ve ark., 2018). Meme kanseri insidansı ve mortalite oranları Çin ve Güney Kore'de hızla artarken ABD'de azaldığı rapor edilmiştir (Lei ve ark., 2021). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nca toplum tabanlı olarak davet yöntemiyle Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı 40-69 yaş arasındaki kadınlara 2 yılda bir mamografi taraması yapılmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Ancak ülkemizde son yıllarda artan tarama merkezleri ve ücretsiz mamografi (40-69 yaş arası) ve mobil tarama sistemlerine rağmen meme kanseri farkındalığının olmaması nedeniyle hastaların önemli bir kısmına ileri evre tanı konulmuştur (Özmen ve ark., 2019).

Meme kanserinin erken tanısı kritik önem taşımaktadır. Meme kanseri tanısı alan bireylerde beş yıllık sağkalım oranları OECD (Ekonomik İş birliği ve Kalkınma Örgütü) ülkelerinde %83 iken, gelişmekte olan bölgelerde %53 olduğu ifade edilmiştir. Hastalığın erken tanısı, tarama ve tedavi seçeneklerinin daha iyi olması bu farklılığı ortaya koymaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2017). Meme kanseri insidansının azaltılması ve meme kanserinin önlenmesi için etkili bir yaklaşım olarak sağlıklı yaşam tarzı davranışları ve kanser önleyici sağlık tarama programlarının uygulanması önerilmektedir (Öztürk ve ark., 2018; Baransel & Barut, 2023). Sağlıklı beslenme, alkol tüketiminin azalması ve fiziksel aktivitenin artması gibi pozitif yaşam tarzı değişikliklerinin meme kanserini önlemede ve olgu sayısını azaltmada etkili olduğu ileri sürülmektedir (Nishiyama ve ark., 2020). Erken teşhis için kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi gibi tarama davranışlarının önemli olduğu ve mortaliteyi azaltmada etkin bir yol olduğu bilinmektedir (Naghbi ve ark., 2016). KKMM, meme kanserinin erken dönemde belirlenmesinde invazif olmayan, ekonomik, güvenli ve etkin bir yöntemdir. Periyodik olarak her ay ve doğru şekilde uygulanan KKMM ile meme dokusundaki değişiklikler tanınabilir. Meme kanseri vakalarının %90'ına yakını hastaların kendisi tarafından saptanmaktadır (Bray ve ark., 2018). Dünya genelinde tüm kanser vakalarının %25'ini, kansere bağlı ölümlerin de %15'ini meme kanserinin oluşturduğu bildirilmiştir (Alwan, 2016).

Toplum sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde kritik rolü olan birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu sağlık profesyonellerinin (hekim, hemşire, ebe) doğurganlık çağındaki kadınları meme kanseri açısından değerlendirmeleri çok önemlidir. Özellikle meme kanseri gelişiminde risklerin ve riskli grupların belirlenmesi, belirti ve bulguların tanımlanması erken tanı ve tedavi için çok önemlidir. Hastalığın risk faktörlerine ilişkin bireylerde farkındalık oluşturmak, erken tanılama yönelik bireylerin tarama davranışlarını (mamografi, klinik muayene, KKMM) belirlemek ve etkin sağlık eğitim programları oluşturmak sağlık profesyonellerinin temel sorumluluğudur. Ülkemizde sağlıklı popülasyonda meme kanserine yönelik farkındalığın artması, meme kanseri mortalitesinin düşmesi ve kadın sağlığının yükseltilmesi için bu konuya dikkat çeken araştırmaların yaygınlaştırılmasına ihtiyaç vardır. Bu araştırmanın amacı, 18-49 yaş arasında olan ve sağlıklı popülasyonda yer alan kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Kesitsel ve ilişkisel tipte olan araştırma, Türkiye'de Tokat iline bağlı bir kasabada bulunan Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nde yürütülmüştür.

Evren ve örneklem

Araştırmanın evrenini, 20/08/2022-20/11/2022 tarihleri arasında ilgili kasabada yaşayan ve ASM'ye kayıtlı olan, 18-49 yaş arasında sağlıklı popülasyonda olan gönüllü 203 kadın oluşturmuştur. Ancak kronik hastalıkları nedeniyle 9 kayıtlı kişi araştırma dışı bırakılmıştır. Yapılan araştırmada G*Power 3.1.9.7 programında bulunan etki genişliği sınırları dikkate alınmıştır (Faul ve ark. 2007). Uygulanan G Power analizinde etki genişliği (d= 0.25) ve çift kuyruklu hipotez yöntemine göre

testin gücü Power (1-β err prob)=0.90, güven aralığı %95, hata payı %5 olarak saptanmıştır. Hesaplama örneklem büyüklüğü en az 171 kişi bulunmuştur ancak olası veri kayıpları nedeniyle 181 kadın araştırmaya dâhil edilmiştir.

Veri toplama yöntemi ve aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Veri Formu ve Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler toplanırken ASM'ye gelen katılımcılar ile yüz yüze görüşme yapılmıştır.

Sosyodemografik veri formu

Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan 20 soruluk form, kadınların sosyodemografik özelliklerini, meme kanserine ilişkin risk faktörlerini ve meme kanseri tarama davranışlarını kapsamaktadır (Alwan, 2016; Bray ve ark., 2018; Özmen ve ark., 2019).

Meme Kanseri Önleme Davranışlarını Etkileyen Faktörleri Belirleme Ölçeği (MEKÖD)

Khazae-Pool ve arkadaşlarının (2016) geliştirdiği, Turan ve Yiğit (2019)'in Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yaptığı 33 maddelik ölçekte, kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörler belirlenmektedir. Ölçek, 5'li likert tipte olup, 7 alt boyuttan (destek sistemleri, motivasyon, tutum, öz-yeterlik, öz bakım, stres yönetimi, bilgi arama) oluşmaktadır. Ölçek maddelerinden 1, 2, 3, 18, 19, 21, 22 ve 23 ters olarak puanlanmaktadır. Toplam ölçek puanından alınan yüksek ortalama, meme kanserini önleme konusunda olumlu davranış sergilendiğini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 33, en yüksek puan ise 165'tir. Ölçeğin cronbach's alfa değeri 0.758'dir (Turan & Yiğit, 2021). Bu araştırmada ise, ölçeğin cronbach's alfa değeri 0.724'dür.

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 26 programı kullanılmıştır. Demografik ve obstetrik değişkenler, KKMM ve risk faktörleri değişkenleri için, frekans ve yüzde dağılımı ile betimsel istatistiklere yer verilmiştir. Verilerin normallik testi için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış olup bu değerlerin ±1 aralığında olması normal dağılımı göstermiştir. İstatiksel analizlerde gruplara göre karşılaştırmada puanlar normal dağılım gösterdiği için bağımsız gruplar t testi ile tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yöntemleri kullanılmıştır. Demografik değişken iki kategorili ise bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla kategoriye sahip ise, ANOVA yöntemi kullanılmıştır. ANOVA'da anlamlı fark çıkan değişkenler için farkın kaynağı ise LSD çoklu karşılaştırma yöntemi ile ikili olarak karşılaştırılmıştır. Ayrıca KKMM bilgisi ve yapma durumu, mamografi çekme, düzenli KMM yaptırma ve birinci derece akrabada meme kanseri olma durumu gibi değişkenlerin MEKÖD ölçek puanlarına etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu yöntem için bağımlı değişken sürekli olmalı ve bağımsız değişkenler kategorik ise iki kategoriye dönüştürülmesi (1-0) gerekir. İki kategoriye dönüştürülen değişkenler için referans gruplar 1 olarak kodlanan gruplardır ve regresyon modelinde parantez içinde referans grup belirtilmiştir. İstatiksel analizler için p<0.05 anlamlılık düzeyi karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın etik yönü

Araştırma için, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 25.08.2022, Oturum No: 11, Karar No: 11.05) izni alınmıştır. Araştırma için ilgili kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan kadınlardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. MEKÖD ölçeğinin

bu araştırmada kullanımı için ilgili yazardan yazılı onay alınmıştır.

Bulgular

Bu araştırma toplam 181 kadın ile tamamlanmıştır. Araştırmada yer alan kadınların yaş ortalaması 33.57±10.35 olup, %73.5'i evli, %63.5'i ilköğretim mezunu, %70.7'i geliri giderine eşit, %78'i ev hanımıdır. Obstetrik özellikler incelendiğinde, gebelik sayısı ortalaması 2.48±2.02, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 2.03±1.56, emzirme süresi ortalaması 11.23±8.92 aydır. Kadınların %73.5'inin daha önce gebe kaldığı, %26.5'i hiç gebe kalmadığı, %50'sinin ilk doğumlarını 20 yaşın altında gerçekleştirdiği, %97'sinin postpartum dönemde bebeğini emzirdiği belirlenmiştir. Menstrual özellikler incelendiğinde %69.6'sının 12-13 yaş aralığında ilk kez mensturasyon yaşadığı, %97.8'inde menstrual siklusun devam ettiği, %79.1'inde menstrual siklusun düzenli olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların %81.2'inin doğum kontrol hapi kullanmadığı, %99.4'ünün ise daha önce hiç hormon tedavisi almadığı saptanmıştır.

KKMM yapma durumları incelendiğinde, kadınların %55.8'inin KKMM yaptığı, %60.2'sinin KKMM'yi biraz bildiği, %39.8'inin hiç bilmediği belirlenmiştir. KKMM yapma sıklığına göre tüm kadınların %55.2'si bazen muayene yaparken, %43.6'sı hiç muayene yapmamaktadır. Tüm kadınların %97.8'si KKMM zamanını bilmemektedir. Araştırmada kadınların %91.2'sinin birinci derece akrabasında meme kanseri olmadığı, %95'inin memesine tanı amaçlı invaziv girişim yapılmadığı, %66.9'unun mamografi çekmediği, %96.1'inin KMM için düzenli kontrole gitmediği belirlenmiştir. Düzenli kontrole gidenler için ilk sırada kontrole gitme nedeni ailede meme kanseri vakası olmasıdır. Düzenli kontrole gitmeyenlerin %99.4'ü gerek görmediği için gitmediğini beyan etmiştir. Kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 115.59±15.43 bulunmuştur. Ölçek alt boyut ortalamaları incelendiğinde; tutum alt boyut ortalaması 31.13±6.60, motivasyon alt boyut ortalaması 16.09±2.31, özyeterlik alt boyut ortalaması 16.38±2.04, destek alt boyut ortalaması 8.65±3.37, bilgi alt boyut ortalaması 16.00±3.60, öz bakım alt boyut ortalaması 16.94±3.82, stres yönetimi alt boyut ortalaması 10.41±2.19 olarak saptanmıştır.

Araştırmada incelenen değişkenlerin istatistiksel analizi MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması üzerinden raporlanmıştır. Kadınların bazı demografik ve obstetrik bazı özelliklerine göre MEKÖD ölçek puanları Tablo 1'de verilmiştir. Araştırmada demografik özelliklerden gelir düzeyi değişkeni ile ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu ve yaş grubu değişkenleri ile ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark vardır (p<0.05). Evli olan (p=0.000) ve 25 yaş üzerinde olan kadınların MEKÖD ölçek puanları diğerlerine göre daha yüksektir (p=0.000). Kadınların eğitim düzeyine göre ölçek puanları incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark olduğu, lise mezunu kadınların en düşük ölçek ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunu kadınların lise mezunlarına göre MEKÖD ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir (p=0.026). Kadınları çalışma durumuna göre ölçek puanları incelendiğinde; gruplar arasında anlamlı fark olduğu, öğrenci olanların en düşük ölçek ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin MEKÖD ölçek puanları ev hanımları ve çalışan kadınlara göre daha anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır (p=0.000) (Tablo 1).

Tablo 1. Kadınların bazı demografik ve obstetrik bazı özelliklerine göre MEKÖD ölçek puanlarının karşılaştırılması

Demografik Özellikler (n=181)	n	X ± SD	İstatistik	p	Fark***
Eğitim düzeyi					
İlköğretim ⁽¹⁾	115	117.82±15.09			
Lise ⁽²⁾	47	110.74±16.45	3.71*	0.026	1 ile 2
Üniversite ⁽³⁾	19	114.11±12.36			
Gelir düzeyi					
Gelir giderden az	28	118.32±15.47			
Gelir gidere eşit	128	115.05±15.91	0.519*	0.596	
Gelir giderden fazla	25	115.32±12.93			
Çalışma durumu					
Ev hanımı ⁽¹⁾	141	117.55±15.07			
Çalışan ⁽²⁾	20	115.85±13.18	10.477*	0.000	3 ile 1,2
Öğrenci ⁽³⁾	20	101.50±13.12			
Medeni durumu					
Evli	133	118.14±15.42	3.842**	0.000	
Bekar	48	108.52±13.24			
Yaş grubu					
25 yaş ve altı	52	107.40±14.42			
25 yaş üzeri	129	118.89±14.63	-801**	0.000	
Obstetrik Özellikler (n=181)					
Obstetrik öykü					
Hiç gebe kalmadım	48	108.71±13.50	-3.732**	0.000	
Gebe kaldım	133	118.08±15.38			
İlk doğum yaşı					
<20	65	117.94±17.24			
>=20	65	119.11±12.61	-441**	0.660	
Menstral siklus düzeni					
Evet	140	115.69±15.47	0.59**	0.556	
Hayır	37	114.00±15.41			
Doğum kontrol hapi kullanma					
Evet	34	116.44±15.62	0.355**	0.723	
Hayır	147	115.39±15.44			
İlk mensturasyon yaşı					
<12 yaş	13	117.46±19.94			
12-13 yaş	126	115.94±15.43	0.354*	0.702	
>13 yaş	42	113.98±14.11			

*ANOVA sonucu F istatistiği; **Bağımsız gruplar t testi sonucu T istatistiği; ***LSD

Obstetrik özelliklerden obstetrik öykü durumuna göre MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Gebe kalan kadınların MEKÖD ölçek puan ortalaması hiç gebe kalmayan kadınlara göre daha yüksektir (p=0.000). Ancak ilk doğum yaşı, ilk mensturasyon yaşı, menstrual siklus düzeni ve doğum kontrol hapi kullanma durumu ile MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (p<0.05) (Tablo 1).

Araştırmada katılımcıların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi ortalaması ile MEKÖD ölçek puanlarının korelasyonu Tablo 2'de incelenmiştir. MEKÖD ölçek puanı ile toplam gebelik sayısı (p=0.000), toplam yaşayan çocuk sayısı (p=0.000) ve emzirme süresi (ay) (p=0.002) arasında düşük düzeyde, pozitif yönde ve anlamlı ilişki vardır. Toplam gebelik sayısı, toplam yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi arttıkça MEKÖD ölçek puanları artmaktadır (Tablo 2).

Kadınların KKMM yapma durumu (p=0.000), KKMM bilme durumu (p=0.000), KKMM yapma sıklığı (p=0.000) ve KKMM zamanını bilme durumu (p=0.000) değişkenlerine göre MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. KKMM yapanların MEKÖD ölçek puan ortalaması yapmayanlardan, muayeneyi biraz bilenlerin ortalaması hiç bilmeyenlerden, muayeneyi bazen yapanların ortalaması hiç yapmayanlardan ve muayene zamanını bilenlerin ortalaması

bilmeyenlerden daha yüksektir (Tablo 5). Ayrıca kadınların birinci derece akrabalarında meme kanseri olma durumuna göre MEKÖD ölçek puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir ($p=0.008$). Akrabasında 1 veya 1'den fazla meme kanseri olan kadınların MEKÖD ölçek puan ortalaması akrabasında hiç meme kanseri olmayan kadınlardan daha yüksektir (Tablo 3).

Tablo 2. Toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi ortalaması ile MEKÖD ölçek puanlarının korelasyonu

		MEKÖD
Toplam gebelik sayısı	r	0.353**
	p	0.000
Toplam yaşayan çocuk sayısı	r	0.330**
	p	0.000
Emzirme süresi (ay)	r	0.224**
	p	0.002

r: Pearson korelasyon testi

** $p<0.01$, çift yönlü korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır

Araştırmada mamografi çektirme, klinik meme muayenesi yaptırma, akrabasında meme kanseri olma durumu, KKMM bilgi durumu ve KKMM yapma durumu değişkenlerinin MEKÖD puanlarına etkisi çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Bu yöntemde bağımlı değişken (MEKÖD) puanları normal ve sürekli olması gerekirken kategorik değişkenler ise iki kategorili (1-0) şekilde modelde yer alması gerekir. Dolayısıyla tüm kategorik değişkenlerde 1 olan gruplar referans grup olarak alınmış ve Tablo 4'de değişkenin yanında belirtilmiştir.

Tablo 3. İncelenen bazı değişkenlere göre MEKÖD ölçek puanlarının karşılaştırılması (n=181)

Değişkenler	n	X ± SD	t	p
KKMM yapma durumu				
Evet	101	122.14±13.39	7.281	0.000
Hayır	80	107.33±13.85		
KKMM bilme durumu				
Hiç bilmiyorum	72	106.42±13.89	-7.41	0.000
Biraz biliyorum	109	121.65±13.30		
KKMM yapma sıklığı				
Hiç	79	107.06±13.76	-7.466	0.000
Bazen (düzensiz)	100	122.13±13.12		
Birinci derece akrabada meme kanseri olma durumu				
Yok	165	114.65±15.15	-2.684	0.008
1 veya >1	16	125.31±15.48		

t: Bağımsız gruplarda t testi; p: İstatistiksel anlamlılık düzeyi

Mamografi çektirme, düzenli klinik meme muayenesi (KMM) yaptırma, akrabasında meme kanseri olma durumu, KKMM bilgisi ve KKMM yapma durumu değişkenlerinin MEKÖD puanlarına etkisine göre kurulan çoklu doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır ($F(5.175)=20.309$, $p<0.001$). Modele dahil edilen mamografi çektirme, düzenli KMM yaptırma ve KKMM bilgisi değişkenlerinin MEKÖD ölçeği puanlarının anlamlı yordayıcıları olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu modele göre mamografi çektirme, düzenli KMM yaptırma ve KKMM bilgisi değişkenleri MEKÖD ölçeği puanlarının %36.7'sini açıklamaktadır. Mamografi çektirme ($p=0.000$), düzenli KMM yaptırma ($p=0.001$) ve KKMM bilgisi ($p=0.02$) değişkenleri MEKÖD ölçeği puanlarını istatistiksel olarak anlamlı şekilde ve pozitif yönde yordamaktadır. Mamografi çektiren kadınların çektirmeyenlere göre MEKÖD ölçek puanları 8.025 birim ve düzenli KMM yaptıran kadınların yaptırmayanlara göre MEKÖD ölçek puanları 16.838 birim ve KMM iyi bilen kadınların bilmeyenlere göre MEKÖD ölçek puanları 7.991 birim daha yüksektir. β standartlaştırılmış regresyon katsayısı olup büyük olması ilgili değişkenin etkisinin büyük olduğunu gösterir. Buna göre KKMM bilgisi MEKÖD ölçek puanına etkisi en fazla olan değişkendir. MEKÖD ölçek puanları için kurulan regresyon denklemi; "MEKÖD=106.107+8.025*Mamografi (evet)+16.838*KMM (Evet)+7.991*KKMM Bilgisi (İyi Biliyorum)" olarak belirlenmiştir.

Tartışma

Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (2020) verilerine göre, 2020 yılında 2.26 milyon kadının meme kanseri tanısı aldığı ve 685 bin kadının meme kanserinden yaşamını yitirdiği, buna göre 2040 yılında 3.19 milyon kadının yani her 6 kadından birinin meme kanserine yakalanmış olacağı; 2040 yılında 1.04 milyon kadının meme kanserinden yaşamını yitireceği öngörülmektedir (Cao ve ark., 2020; Taylan & Küçükakça Çelik, 2020). Amerikan Kanser Derneği tarafından meme kanseri için açıklanan bazı risk faktörleri arasında ailede kanser öyküsü olması, erken menarş-geç menopoz, çocuk sahibi olmama, emzirmeme, oral kontraseptif kullanımı, menapoz sonrası hormon tedavisi ve sedatif bir yaşam biçimi yer almaktadır (ASCO, 2020). Meme kanseri ile mücadelede etkin tarama programlarının uygulanması, toplumsal bilincin gelişerek meme kanserine karşı farkındalık oluşması morbidite ve mortalite oranlarının azalmasında kritik önem taşımaktadır. Bu araştırmanın amacı, 18-49 yaş arasında olan ve sağlıklı popülasyonda yer alan kadınların meme kanseri önleme davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Tablo 4. İncelenen bazı değişkenler ile meme kanserini önleme davranışları arasındaki ilişki için doğrusal regresyon analizi

Bağımsız Değişkenler	B	Standart Hata	β	t	p	%95 GA (B)	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	105.068	1.495		70.284	0	108.123	112.982
Mamografi (Evet)	8.025	2.253	0.245	3.562	0.000	8.558	17.389
KMM yaptırma (Evet)	16.838	5.162	0.211	3.262	0.001	6.675	28.716
Akraba (Evet)	0.905	3.556	0.017	0.255	0.799	-6.986	8.198
KKMM bilgisi (İyi biliyorum)	7.991	3.545	0.254	2.254	0.025	1.333	16.386
KKMM yapma (Evet)	4.157	3.55	0.134	1.171	0.243	0.018	14.853

$F(5.175)=20.309$; $p<0.001$; $R^2=0.367$

F: Modelde ANOVA tablosu test değeri; R^2 : Düzeltilmiş R kare değeri; B: Değişkene ait standartize edilmemiş regresyon yükü; β : Değişkene ait standartlaştırılmış regresyon yükü

t: Modelde t testi katsayısı; %95 GA (B); Modelde B'ye göre değişkenlere ait katsayıların %95 güven aralığında alt ve üst sınır değerleri

Araştırmada kadınların %55.8'inin KKMM yaptığı, %60.2'sinin biraz bildiği, %39.8'inin hiç bilmediği, %55.2'sinin bazen muayene yaptığı, %43.6'sının hiç muayene yapmadığı, %97.8'sinin muayene zamanını bilmediği saptanmıştır. Gözüyeşil ve ark (2019) çalışmasında KKMM'sini kadınların %64.9'unun bildiği, %46.1'inin hiç yapmadığı, %46.8'inin bazen yaptığı, %7.1'inin her ay düzenli yaptığı belirlenmiştir. Ceyhan ve ark. (2022) kadınların %80.8'inin KKMM kavramını duyduğu, %34.7'sinin daha önce hiç KKMM yapmadığı, %49.1'inin muayene zamanını bilmediği, %42.5'inin muayeneyi düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yaptığı saptanmıştır. Mermer ve Güzekin (2021) ise katılımcıların %32.0'sinin ayda bir düzenli olarak KKMM yaptığını bildirmiştir. Başka bir araştırmada kadınların %64'ünün KKMM kavramını duyduğu ancak %28.3'ünün KKMM yaptığı belirlenmiştir (Birhane ve ark., 2017). Esen ve ark. (2020) yaptığı çalışmada katılımcıların %67.7'sinin (n=203) KKMM yaptığı, %47'sine (n=141) klinik meme muayenesi (KM) yapıldığı belirlendi.

Farklı çalışmalar incelendiğinde kadınların KKMM konusunda farkındalıklarının düşük olduğu, muayene yapmama nedenleri arasında; herhangi bir şikâyet/sorun olmaması, bilgi eksikliği (muayenenin neden ve nasıl yapıldığı) ve ihmal olduğu rapor edilmiştir (Ceyhan ve ark., 2022; Güzel & Bayraktar, 2019; Birhane ve ark., 2017). Araştırma sonuçlarımız literatür bilgileriyle benzer niteliktedir. Araştırmada kadınların %91.2'sinin birinci derece akrabasında meme kanseri olmadığı ve %96.1'inin düzenli KMM kontrolüne gitmediği belirlenmiştir. Düzenli kontrole gidenler için ilk sırada kontrole gitme nedeni ailede meme kanseri vakası olmasıdır. Düzenli KMM kontrolüne gitmeyenlerin neredeyse tamamı (%99.4) gerek görmediği için meme kontrolüne gitmediğini bildirmiştir. Benzer şekilde Ceyhan ve ark. (2022) kadınların %82'sinin daha önce hiç klinik meme muayenesi yaptırmadığını, Güzel ve Bayraktar (2019) %86.1'inin KMM yaptırmadığını saptamıştır. Ancak Mermer ve Güzekin (2021) çalışmasında farklı olarak kadınların %57.8'inin KMM yaptırdığını (%63.8 kontrol, %26.2 memede ele gelen kitle nedeniyle) bildirmiştir. Araştırma sonuçlarının farklılığı, kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinden, geçmiş kanser öyküsü ya da ailede kanser öyküsünden, tarama programlarından ve meme kanserini yönelik tutumlarından kaynaklanabilir. Bu araştırmada kadınların %95'inin memesine tanı amaçlı invaziv girişim yapılmadığı ve %66.9'unun mamografi çektiği saptanmıştır. Mermer ve Güzekin (2021) ise, kadınların %62.8'inin mamografi çektiğini, düzenli olarak mamografi çektiren kadınların oranının %49.7 olduğunu bildirmiştir. Aksoy ve ark. (2015) çalışmasında kadınların %46.9'unun mamografi hakkında herhangi bir bilgiye sahip olmadığı, %61'inin hiç mamografi çektiği belirlenmiştir. Başka bir araştırmada kadınların %26.3'ü düzenli mamografi çektirirken, düzenli mamografi çekmeyenlerin oranı %73.7'dir (Güçlü Demirtaş & Gördes Aydoğdu, 2021). İran'da yapılan bir araştırmada ise kadınların %42.1'inin mamografi çektiği saptanmıştır (Rezaeimanesh ve ark., 2021). Bu araştırmada ve diğer çalışma sonuçlarında mamografi çekme oranları farklılık göstermektedir. Mamografi çekme oranlarının birçok değişkenden etkilendiği, oluşan farklılığın kadınların demografik ve obstetrik özelliklerinden, verilen eğitimlerden, tarama programlarından, geçmişte var olan kanser öyküsünden ve meme kanserine yönelik tutumlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 115.59±15.43'dir. Ölçek puanları 33-165 arasında olduğu dikkate alındığında kadınların neredeyse tamamının ölçek ortalamasının üzerinde puan aldığı ve meme kanserini önleme konusunda orta düzeyde olumlu davranış sergilediği söylenebilir. Gül ve Büyükbayram (2021)'in çalışmasında kadınların MEKÖD ölçeği toplam puan ortalaması 107.20 ±17.86 olarak belirlenmiş olup, kadınların meme kanserini önleme konusunda orta düzeyde olumlu davranış sergilediği bildirilmiştir. Emami ve ark. (2021) meme kanseri konusunda farkındalıklarının orta düzeyde olduğunu, meme kanseriyle ilgili olarak katılımcıların %66.4'nün korku, %65.8'inin rahatsızlık, %56.6'sının kaygı ve %55.3'ünün üzüntü gibi duygular ifade ettiğini rapor etmiştir. Çin'de kadınlar arasında meme kanseri taramasına katılımı ilişkin yapılan 19 araştırmanın değerlendirildiği bir sistematik incelemede coğrafi bölgenin, yerleşim yerinin, etnik kökenin, geçmiş kanser öyküsü ya da ailede kanser öyküsünün, meme kanseri için geçmiş tarama davranışlarının, fizik muayene ve meme muayenesi için tıbbi uzmanların/ekipmanın varlığının meme kanseri taramasına katılımı ilişkili olduğu bildirilmiştir (Wu ve ark., 2019). Araştırmaya katılan kadınların meme kanserini önleme konusunda orta düzeyde olumlu davranış sergilediği, yaklaşık yarısının hiç KKMM yapmadığı, çoğunluğunun mamografi çektiği ve düzenli KMM yaptırmadığı dikkate alındığında, meme kanserini önleme davranışlarının artırılması ve toplum temelli taramalara katılımı arttırmak için doğru bilginin yaygınlaştırılması, katılım engellerinin azaltılması, taramanın daha yaygın ve erişilebilir olması büyük önem taşımaktadır.

Bu araştırmada gelir düzeyi değişkeni ile MEKÖD ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark yokken, eğitim düzeyi, çalışma durumu, medeni durumu ve yaş grubu değişkenleri ile ölçek ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Mermer ve Güzekin'in (2021) çalışmasında ise, kadınların çalışma durumu, eğitim durumu, medeni durumu ve gelir düzeyi ile meme kanseri risk puanı ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmamızda evli olan ve 25 yaş üzerinde olan kadınların diğerlerine göre ölçek puanlarının daha yüksek olduğu, meme kanserini önleme konusunda daha olumlu davranış sergilediği belirlenmiştir. Patel ve ark. (2014), evli olan kadınların bekar olan kadınlara göre daha yüksek oranda tarama davranışı gösterdiğini belirtmiştir. Araştırmamızda evli olan ve 25 yaş üzerinde olan kadınların bekar ve daha genç kadınlara göre meme kanserini önleme konusunda daha olumlu davranış sergilemeleri farkındalıklarının yüksek olduğunu, eş desteği ve sosyal desteklerinin olabileceğini düşündürmektedir.

Kadınların eğitim düzeyi incelendiğinde lise mezunu kadınların en düşük ölçek ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. İlköğretim mezunu kadınların lise mezunlarına göre MEKÖD ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Bu sonuç ilköğretim mezunu kadınların çoğunluğunun evli olması, lise ve üniversite mezunlarına göre yaş ortalamasının daha yüksek olması ve meme kanserine yönelik farkındalıklarının daha fazla olması ile açıklanabilir. Ayrıca çalışılan örneklemden oluşan evli, ilköğretim mezunu ve 35 yaş üzeri kadınların kayıtlı oldukları ASM bünyesinde tarama programlarına ilişkin bilgi verilmesi de bu sonucu destekler niteliktedir. Kadınların çalışma durumu incelendiğinde, öğrencilerin MEKÖD ölçek puanları ev hanımları ve çalışan kadınlara göre anlamlı olarak daha düşük

saptanmıştır. Araştırmamızda öğrencilerin ev hanımları ve çalışanlara göre meme kanserini önleme davranışlarının düşük olması, bu grubun çoğunluğunun bekar ve genç yaşta olması ile açıklanabilir. Gül ve Büyükbayram (2021)'in çalışmasında bu araştırmadan farklı olarak, sadece okuyazar olan, düşük gelir düzeyine sahip, çalışmayan ve köyde yaşayan kadınların MEKÖD ölçek puanları daha düşüktür. Sonuçların farklı olmasının çalışılan örneklemdaki kadınların farklı sosyodemografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca iki araştırmanın ölçek toplam puanları karşılaştırıldığında bu araştırmaya katılan kadınların meme kanserini önleme davranışlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmamızda, daha önce gebelik yaşamış kadınların meme kanserini önleme davranışlarının hiç gebe kalmayan kadınlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha önce gebelik yaşayan kadınların evli ve diğerlerine göre daha ileri yaşta olmaları nedeniyle meme kanserine ilişkin farkındalıklarının yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada kadınların ilk doğum yaşı, ilk mensturasyon yaşı, menstural siklus düzeni ve doğum kontrol hapi kullanma durumu ile meme kanseri önleme davranışları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p < 0.05$). Literatürde bu obstetrik özellikleri meme kanseri riski ile ilişkilendiren araştırmalar mevcuttur (Esen ve ark., 2020; Phellas & Constantinou, 2018; ASCO, 2021). Esen ve ark. (2020) çalışmasında artan yaş, azalan menstruasyon başlama yaşı ve ailede meme kanseri öyküsü olması meme kanseri riskini arttıran önemli faktörler olarak belirlendi. BKİ arttıkça ve ilk menstruasyon yaşı azaldıkça risk puanı artmaktaydı. Yaş, BKİ, medeni durum, menstruasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kendinde kanser öyküsü olması ile meme kanseri risk grupları ilişkisini saptama amaçlı binary lojistik regresyon yapılmış olup model anlamlı bulunmuştur. Yaş, menstruasyon başlama yaşı, ailede meme kanseri öyküsü ve kişinin kendinde kanser öyküsünün olması anlamlı bulunmuştur. Etki değerlerine bakıldığında yüksek meme kanseri risk grubunda olma durumu yaş arttıkça 1.11; menstruasyon başlama yaşı 11 yaşın altında ise 21.89; ailede meme kanseri öyküsü olduğunda 148.63; kişinin kendinde kanser öyküsü olduğunda 62.76 kat artmaktadır (Esen ve ark., 2020). Östrojen hormonuna maruz kalınan sürede artış olması, meme kanseri gelişme riskinde artışla ilişkilidir (erken menarş [12 yaşından önce], geç menapoz [55 yaşından sonra]); östrojene maruz kalınan sürenin azalmasının ise koruyucu olduğu düşünülmektedir. Tam dönem gebelikle ilişkili olan meme epitelinin terminal diferansiyasyonu da koruyucudur, dolayısıyla ilk canlı doğumun daha ileri yaşta yapılması ve hiç doğum yapmamış olmak meme kanseri riskinde artışla ilişkilidir. Nulliparite meme kanseri rölatif riskinde 1.2-1.7 artışa neden olur (Phellas & Constantinou, 2018).

Laktasyonun meme kanseri riskini azalttığı, emzirme süresi arttıkça meme kanseri riskinin azaldığı bilinmektedir (Qiu ve ark., 2022; ASCO, 2021). Emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı ifade edilmekle birlikte, bu durumun kişinin sahip olduğu çocuk sayısı ile de ilişkili olduğu bildirilmiştir (Dolgun & Ezer, 2018). Bu araştırmada MEKÖD ölçek puanı ile toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresi arasında düşük düzeyde, pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Kadınların gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve emzirme süresinin artması meme kanserini önlemeye yönelik olumlu davranışlarının arttığını göstermektedir. Bu sonuçlar literatür bilgilerini desteklemektedir.

Araştırmada KKMM yapanları yapmayanlara göre, muayeneyi biraz bilenlerin bilmeyenlere göre, muayeneyi bazen yapanların hiç yapmayanlara göre, muayene zamanını bilenlerin bilmeyenlere göre meme kanserini önleme davranışlarının daha yüksek olduğu ve daha fazla olumlu davranış sergilediği belirlenmiştir. Benzer olarak Gül ve Büyükbayram (2022)'da düzenli olarak KKMM uygulayan katılımcıların meme kanserini önlemeye yönelik daha fazla olumlu davranış sergilediklerini bildirmiştir. Bayır ve ark. (2022) KKMM yapmayı bilenlerin meme kanseri önleme davranışları ortalamasının 109.43±9.53 ve KMM yaptıranların 110.24±9.47 ile önemli düzeyde yüksek olduğunu bildirmiştir.

Bu araştırmada birinci derece akrabalarında meme kanseri olanların olmayanlara göre meme kanserini önleme davranışlarının daha yüksek olduğu ve daha fazla olumlu davranış sergilediği belirlenmiştir. Birinci derece akrabasında (anne, kız kardeş veya kızı) meme kanseri olan kadınlarda meme kanserine yakalanma riski, olmayan kadınlara göre iki kat daha fazladır (ASCO, 2021). Taylan ve Küçükakça'nın (2020) yaptığı araştırmada aile öyküsü olan kadınların olmayan kadınlara göre on yıl içindeki meme kanseri risk algısının 1.938 kat, meme kanseri korku puanının 1.073 kat arttığı, aile öyküsü olan kadınların meme kanseri tanılama davranışlarının (KKMM yapma, KMM yaptıрма, 40 yaş üstü kadınlarda mamografi çekirme) aile öyküsü olmayanlara göre anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır. Meme kanseri sürecinde sevdiği insanların sıkıntı ve acılarına tanık olma, meme kanseri korkusunu ve meme kanseri risk algısını arttırmaktadır (Avestan ve ark., 2015). Bertoni ve ark. (2019) ailesinde meme kanseri öyküsü olmasının kadınların fiziksel aktivite, beslenme, sigara ve alkol kullanımı konusundaki davranışlarını değiştirmek için yeterli olmadığını, ancak meme kanseri tarama davranışlarını etkilediğini göstermektedir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanların mamografi çekirme olasılığı diğerlerinden yüksek bulunmuştur. Araştırma bulgularımız literatürle benzer niteliktedir.

Araştırmada meme kanserini önleme davranışlarının %36.7'si mamografi çekirme, KMM yaptıрма durumu ve KKMM bilgisi değişkenleri ile açıklanmaktadır. Mamografi çekirme, KMM yaptıрма durumu ve KKMM bilgisi meme kanseri önleme davranışlarının anlamlı yordayıcılarıdır. Mermer ve Güzekin'in (2021) çalışmasında ise mamografi çektiren kadınların meme kanseri risk puanı ortalaması mamografi çekirmemiş kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Başka bir araştırmada kendi kendine meme muayenesi yapmayı bilme, ailede kanser öyküsü ve semptomlar hakkında bilgi faktörlerinin meme kanserini önleme davranışlarını etkilediği rapor edilmiştir (Kashiwagi & Kakinohana, 2016). Meme kanserini önleyici davranışlara ilişkin kadınların öz bakım davranışı ve stres yönetiminin doğrudan tutum, motivasyon, öz yeterlilik, bilgi arama ve sosyal destekten etkilendiği bildirilmiştir. Kadınların motive olduklarında, daha fazla öz yeterliliğe sahip olduğu, meme kanserini önleme konusunda daha olumlu bir tutum sergilediği, daha fazla sosyal destek deneyimlediklerinde ise daha fazla bilgi aramaya yöneldiği belirtilmiştir (Khazae-Pool ve ark., 2019). Kadınların daha yüksek güven duygularının, daha az engelle karşılaşma durumlarının, meme kanseri, KKMM ve mamografi hakkında bir şeyler duymuş/okumuş olmalarının düzenli hekim kontrolüne gitmelerinin KKMM ve mamografi yaptırmakla anlamlı olarak ilişkili olduğu bildirilmiştir (Arevian ve ark., 2011). Literatür bilgileri araştırma

bulgularımızı desteklemektedir. Bu araştırma sonucuna göre, kadınların mamografi çekirme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisi meme kanseri önleme davranışlarının güçlü yordayıcılarıdır. Araştırmalar kadınların meme kanseri konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu, tarama yöntemleri hakkında olumsuz yargılara sahip olduklarını göstermektedir. Ancak kadınların meme kanserini önleme davranışlarından kaçınma nedenleri henüz tam olarak açıklanamamıştır. Aslında bu nedenlerin saptanması kadınlara yönelik daha kapsamlı ve verimli programların hazırlanmasını kolaylaştıracaktır (Fatouh ve ark., 2020).

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Türkiye'nin kuzeyinde yer alan bir ilin ilçesine bağlı kasabada yapılması ve sınırlı bir örneklemi olması sonuçların genelleştirilmesini kısıtlamaktadır. Fertil dönemdeki sağlıklı kadın popülasyonu için bu araştırma konusu daha geniş örneklemelerde çalışılabilir.

Sonuç ve Öneriler

Günümüzde farkındalık ve erken teşhisin, hastalığın artan yükünü azaltabileceği ve meme kanseri ile mücadelede ilk adım olduğu artık bilinen bir gerçektir. Bu nedenle sağlıklı kadın popülasyonunda meme kanserini önlemeye yönelik davranışların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Araştırmada kadınların çoğunluğunun KMMM kavramını bildiği ve yaptığı ancak zamanını bilmediği, mamografi çekmediği, düzenli KMM kontrolüne gitmediği görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınlar meme kanserini önlemeye yönelik orta düzeyde olumlu davranış sergilemektedir. Evli olan, 25 yaş üzerinde olan, daha önce gebelik yaşayan kadınların meme kanserini önlemeye yönelik farkındalıkları daha yüksek iken, bekar ve 25 yaş altında olan, öğrenci olan katılımcıların daha düşüktür. KKMM bilgisi olanların, KKMM yapanların ve muayene zamanını bilenlerin, birinci derece akrabalarında meme kanseri olanların meme kanserini önleme davranışları daha yüksektir. Araştırmada ayrıca kadınların, mamografi çekirme, düzenli KMM yaptırma durumu ve KKMM bilgisinin meme kanseri önleme davranışlarının güçlü yordayıcıları olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar dikkate alındığında, özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında meme kanseri önleme davranışlarını ve tarama programlarına katılımı arttırmak gerekmektedir. Erken tanı ve tedavi için sağlık profesyonellerince kadınların sosyodemografik özellikleri, tarama ve önleme davranışlarına yönelik düşünceleri, pratik uygulamaları ve etkileyen faktörler dikkate alınarak etkin eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir. Tarama programlarının kolay, güvenilir ve hızlı yöntemler olduğunun anlatılması, danışmanlık verilerek kadınların bilinçlendirilmesi, doğru bilgilerin günlük yaşam pratiğinde uygulanması meme kanserine yönelik farkındalığın artmasını sağlayabilir.

Çıkar Çatışması

Araştırmacılar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Araştırma süresince herhangi bir kişi veya kurumdan destek alınmamıştır.

Teşekkür

Araştırmada yer alan tüm katılımcılara teşekkür ediyoruz.

Finansal Destek

Çalışmada araştırmacılar herhangi bir finansman desteği almamıştır.

Etik Komite Onayı

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Tarih: 25.08.2022, Oturum No: 11, Karar No: 11.05) izni alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam

Araştırmaya başlamadan önce çalışma hakkında bilgi verilmiş ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi

Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

D.Ö.: Fikir, Tasarım, Literatür Taraması, Verilerin Toplanması ve/veya İşlemesi, İstatistiksel Analiz ve/veya Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme/Kritik Okuma.

R.D.: Fikir, Tasarım, Literatür Taraması, Verilerin Toplanması ve/veya İşlemesi, İstatistiksel Analiz ve/veya Yorum, Makale Yazımı, Eleştirel İnceleme/Kritik Okuma.

Kaynaklar

- Aksoy, Y. E., Ceber Turfan, E., Sert, E., & Mermer, G. (2015). Barriers on breast cancer early detection methods. *The Journal of Breast Health*, 11(1), 26–30. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2014.2296>
- Alwan, N. A. S. (2016). Breast cancer among Iraqi women: preliminary findings from a regional comparative breast cancer research project. *Journal of Global Oncology*, 2(5), 255–258. <https://doi.org/10.1200/JGO.2015.003087>
- American Cancer Society. (2020). *Breast cancer risk and prevention breast cancer risk factors you cannot change*. *Cancer.Org*, 1–45. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html> Erişim Tarihi: 13.07.2023
- Arevian, M., Nouredine, S., & Abboud, S. (2011). Beliefs related to breast cancer and breast cancer screening among lebanese Armenian women. *Health Care for Women International*, 32(11), 972–989. <https://doi.org/10.1080/07399332.2011.580405>
- ASCO, American Society of Clinical Oncology (2021). *ASCO Answers: Breast Cancer*. <https://old-prod.asco.org/practice-patients/guidelines/breast-cancer>. Erişim Tarihi: 13.07.2023
- Avestan, Z., Rahmani, A., Heshmati-Nabavi, F., Mogadasian, S., Faghani, S., Azadi, A., & Esfahani, A. (2015). Perceptions of Iranian cancer patients regarding respecting their dignity in hospital settings. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 16(13), 5453–5458. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.13.5453>
- Azubuike, S. O., Muirhead, C., Hayes, L., & McNally, R. (2018). Rising global burden of breast cancer: The case of sub-Saharan Africa (with emphasis on Nigeria) and implications for regional development: A review. *World Journal of Surgical Oncology*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12957-018-1345-2>
- Baransel, E. S., & Barut, S. (2023). Use of spiritually framed information messages to improve cancer screening. *The Journal for Nurse Practitioners*, 19(10), 104796. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104796>
- Bayır, B., Ünal, E., & Demir Küçüköseler, A. (2022, July 30-31). *Kadınların içgörü düzeyinin meme kanseri önleme davranışları üzerine etkisi*. [Kongre sunumu] 2. Mediterranean Scientific Research and Innovation Congress, K.K.T.C. https://www.isarconference.org/_files/ugd/6dc816_e2112c9e6be4430fb85dff26dec91dc.pdf.

- Bertoni, N., de Souza, M. C., Crocamo, S., Szklo, M., & de Almeida, L. M. (2019). Is a family history of the breast cancer related to women's cancer prevention behaviors? *International Journal of Behavioral Medicine*, 26(1), 85–90. <https://doi.org/10.1007/s12529-018-9737-9>
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariam, G., Daniel, R., Addis, S., Worke, T., Mohammed, A., & Negash, W. (2017). Practices of breast self-examination and associated factors among female Debre Berhan university students. *International Journal of Breast Cancer*, 2017, 8026297. <https://doi.org/10.1155/2017/8026297>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Cao, W., Chen, H. Da, Yu, Y. W., Li, N., & Chen, W. Q. (2020). International agency for research on cancer, cancer tomorrow. *Chinese Medical Journal*, 134(7), 783–791. <https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000001474>
- Ceyhan, B., Atakır, K., & Özveci, G. (2022). Türkiye 'deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi (DÜSTAD)*, 5(2), 123–132. <https://doi.org/10.56728/dustad.1206908>
- Dolgun, E. & Ezer, L. E. (2018). Öğrencilerin meme kanseri risk faktörleri yönünden incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(2), 15-22.
- Emami, L., Ghahramanian, A., Rahmani, A., Mirza Aghazadeh, A., Onyeka, T. C., & Nabighadim, A. (2021). Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nursing Open*, 8(2), 890–899. <https://doi.org/10.1002/nop2.696>
- Esen, E. S., Taş, G. B., & Öztürk, Z. G. (2020). 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 24(1), 32–40. <https://doi.org/10.15511/tahd.20.00132>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fatouh, A., Hamido, S., Moustafa, E., & Yousif, A. M. (2020). Women's perception regarding screening for early detection of breast cancer. *Egyptian Journal of Health Care*, 11(4), 242–259. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2020.125757>
- Gözüyeşil, E., Taş, F., & Ariöz Düzgün, A. (2019). 15-49 yaş arası kadınlarda meme kanseri endişesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Cukurova Medical Journal*, 44(4), 1215–1225. <https://doi.org/10.17826/cumj.493360>
- Güçlü Demirtaş, S., & Gördes Aydoğdu, N. (2021). Yoksul kadınların meme kanserine yönelik inançlarının mamografi yaptırma davranışlarına etkisinin incelenmesi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 379-385. <https://doi.org/10.53424/balikesirsbd.978173>
- Gül, S., & Büyükbayram, Z. (2021). Identification of women's breast cancer prevention behaviors and the associated factors. *The Case of the Southeastern Anatolia Region*, 45(3), 373-389 <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.2021914>
- Güzel, N., & Bayraktar, N. (2019). Kadınların meme kanserinin erken tanısına yönelik farkındalıklarının ve uygulamalarının belirlenmesi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 101–110.
- GLOBOKAN (Global Burden of Disease Cancer Collaboration) 2020, http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_population.aspx. Erişim Tarihi: 02.07.23
- Kashiwagi, Y., & Kakinohana, S. (2016). Breast cancer knowledge and preventive behavior among filipino women in a rural area: A cross-sectional study. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(3), e34300. <https://doi.org/10.17795/nmsjournal34300>
- Khazae-Pool, M., Pashaei, T., Alizadeh, R., & Ponnet, K. (2019). New educational model to promote breast cancer-preventive behaviors (ASSISTS): development and first evaluation. *Cancer Nursing*, 42(1), 44–51. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000560>
- Qiu, R., Zhong, Y., Hu, M., & Wu, B. (2022). Breastfeeding and reduced risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 9876039. <https://doi.org/10.1155/2022/8500910>
- Lei, S., Zheng, R., Zhang, S., Wang, S., Chen, R., Sun, K., Zeng, H., Zhou, J., & Wei, W. (2021). Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Communications*, 41(11), 1183–1194. <https://doi.org/10.1002/cac2.12207>
- Mermer, G., & Güzekin, Ö. (2021). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi ve tarama yöntemlerini kullanma durumu. *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 50–62. <https://doi.org/10.52976/vansaglik.779311>
- Nishiyama, K., Taira, N., Mizoo, T., Kochi, M., Ikeda, H., Iwamoto, T., ... & Toyooka, S. (2020). Influence of breast density on breast cancer risk: a case control study in Japanese women. *Breast Cancer*, 27(2), 277–283. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01018-6>
- Naghbi, A., Jamshidi, P., Yazdani, J., & Rostami, F. (2016). Identification of factors associated with breast cancer screening based on the PEN-3 model among female school teachers in Kermanshah. *Journal of Education and Health Promotion*, 4(1), 58-64.
- Özmen, V., Özmen, T., & Doğru, V. (2019). Breast cancer in Turkey; an analysis of 20.000 patients with breast cancer. *European Journal of Breast Health*, 15(3), 141–146. <https://doi.org/10.5152/ejbh.2019.4890>
- Öztürk, Z., Koç Özerson, Z., & Derya İpek, K. (2018). Meme kanseri tanısı konulmuş yetişkin kadınların beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1–13.
- Patel, K., Kanu, M., Liu, J., Bond, B., Brown, E., Williams, E., Theriot, R., Bailey, S., Sanderson, M., & Hargreaves, M. (2014). Factors influencing breast cancer screening in low-income African Americans in Tennessee. *Journal of Community Health*, 39(5), 943–950. <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9834-x>
- Phellas, C. N., & Constantinou, C. S. (2018). Longitudinal study. *Social Research in Health and Illness*, 169(15), 75–87.
- Rezaeimanesh, M., Solhi, M., Azar, F. E. F., Sajjadi, H., Rafiey, H., Nejad, F. N., & Karimi, S. E. (2021). Determinants of mammography screening in Tehranian women in 2018 based on the health belief model: A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(1), 1-9.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanser Kontrol Programı 2021, Ankara. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Raporlar/17.Agustos_2021_Kanser_Kontrol_Programi_versiyon-1.pdf Erişim Tarihi: 31.10.2023
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2017-2025). *Bulaşıcı olmayan hastalıklar çok paydaşlı eylem planı*. <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/547>. Erişim Tarihi: 13.07.23
- Taylan, S., & Küçükakça Çelik, G. (2020). Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1467–1475. <https://doi.org/10.17826/cumj.735203>
- Turan, Z., & Yiğit, F. (2021). Validity and reliability study of the scale of factors affecting women's breast cancer prevention behaviors. *Kocaeli Medical Journal*, 10(3), 407–420.
- Wu, Z., Liu, Y., Li, X., Song, B., Ni, C., & Lin, F. (2019). Factors associated with breast cancer screening participation among women in mainland China: A systematic review. *BMJ Open*, 9(8), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028705>