

40-69 YAŞ ARASI KADINLARDA MEME KANSERİ KORKUSU İLE FARKINDALIK ARASINDAKİ İLİŞKİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

Ayşe ÇUVADAR^{1*}, Esra Gül ERTÜRK BALCI², Maral OVEZOVA³,
Tuğçe HABERGÖTÜREN⁴, Yeter ÇUVADAR BAŞ⁵

Öz

Amaç: Meme kanserine yönelik korkunun, erken tanı uygulamalarının benimsenmesini engelleyebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle yürütülen çalışmada, kadınların meme kanseri korku düzeyleri ile farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı nitelikteki bu çalışma; 1 Ocak 2024 ila 1 Ağustos 2024 tarihleri arasında Karabük ilinde yaşayan 40-69 yaş aralığındaki 152 kadın katılımcı ile yürütülmüştür. Veriler, katılımcıların çevrim içi olarak doldurduğu anket formları aracılığıyla elde edilmiştir. Veri toplama sürecinde “Kişisel Bilgi Formu”, “Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği” ve “Meme Kanseri Korku Ölçeği” kullanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 27.0 istatistik programı ile gerçekleştirilmiş; istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma bulgularına göre katılımcıların %55,3’ü daha önce kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bir eğitim aldığını belirtmiş; bu eğitimi alanların %35,5’i bilgiyi bir sağlık profesyoneliinden edindiğini ifade etmiştir. Kadınların %31,6’sı düzenli olarak her ay evde KKMM yaptığını, %61,2’si ise herhangi bir nedenle daha önce meme muayenesi için bir hekime başvurduğunu bildirmiştir. “Meme Kanseri Korku Ölçeği” toplam puan ortalaması $26,76 \pm 8,36$; “Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği” toplam puan ortalaması ise $67,97 \pm 8,55$ olarak hesaplanmıştır. Bununla birlikte, “Meme Kanseri Korku Ölçeği” ile “Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği” ve bu ölçeğin alt boyutları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak meme kanseri farkındalığını geliştirmek amacıyla KKMM ve mamografi gibi tarama uygulamalarına yönelik eğitim programlarının toplum genelinde yaygınlaştırılmasının ve özellikle sağlık profesyonellerinin eğitici rolünün desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Çünkü kadınlarda bilinçli sağlık davranışlarının desteklenmesi ve düzenli tarama uygulamalarına katılımın artırılmasının, meme kanseriyle mücadelede hem klinik hem de halk sağlığı açısından önemli bir strateji olacağı öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Korku, Farkındalık

1 Dr. Öğr. Üyesi, Karabük Üniversitesi, Karabük / Türkiye, aysecuvadard@karabuk.edu.tr,
ORCID: 0000-0002-7917-0576

2 Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Karabük / Türkiye, esy2563@gmail.com,
ORCID: 0009-0005-7774-3990

3 Yüksek Lisans Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, Karabük / Türkiye, maral08082000@gmail.com,
ORCID: 0009-0008-8639-2661

4 Okutman, Karabük Üniversitesi, Karabük / Türkiye, tugcekarakosee@gmail.com,
ORCID: 0009-0002-2915-5076

5 Öğr. Gör., İstanbul Gedik Üniversitesi Gedik Meslek Yüksekokulu, İstanbul / Türkiye,
yeter.cuvadard@gedik.edu.tr, ORCID: 0000-0001-9020-1655

THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF BREAST CANCER AND AWARENESS AMONG WOMEN AGED 40–69: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Abstract

Objective: It is considered that fear of breast cancer may hinder the adoption of early detection practices. Therefore, this study aimed to investigate the relationship between women's levels of breast cancer fear and their levels of awareness.

Method: This descriptive, cross-sectional, and correlational study was conducted with 152 female participants aged 40-69, residing in Karabük province, between January 1, 2024, and August 1, 2024. The data were collected through online questionnaires completed by the participants. The "Personal Information Form," "Breast Cancer Awareness Scale," and "Breast Cancer Fear Scale" were used in the data collection process. The obtained data were analyzed using the SPSS 27.0 statistical software/program, and the level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: According to the study findings, 55.3% of participants reported having previously received training on breast self-examination (BSE), and 35.5% of those who received this/such training stated that they obtained the information from a healthcare professional. A total of 31.6% of the women reported regularly performing BSE at home each month, and 61.2% reported that they had previously consulted a physician for breast examination for any reason. The mean total score of the "Breast Cancer Fear Scale" was calculated as 26.76 ± 8.36 , and the mean total score of the "Breast Cancer Awareness Scale" was calculated as 67.97 ± 8.55 . However, no statistically significant relationship was found between the "Breast Cancer Fear Scale" and the "Breast Cancer Awareness Scale" or its subdimensions ($p > 0.05$).

Conclusion: In conclusion, it is recommended that, in order to enhance breast cancer awareness, educational programs on screening practices such as BSE and mammography should be disseminated throughout society, and the educational role of healthcare professionals should be particularly supported. Because promoting conscious health behaviors among women and increasing their participation in regular screening practices are anticipated to be essential strategies in the fight against breast cancer, both from clinical and public health perspectives.

Keywords: *Breast cancer, Fear, Awareness*

Atıf: Çuvadar, A., Ertürk Balcı, E. G., Ovezova, M., Habergötüren, T. ve Çuvadar Baş, Y. (2025). 40-69 yaş arası kadınlarda meme kanseri korkusu ile farkındalık arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *JHSS*, 8(2), 109-124. DOI: 10.71416/jhss.1715625

Giriş

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlar arasında en sık görülen kanser türlerinden biri olup, erken evrede tespit edildiğinde tedavi başarısı oldukça yüksektir (Yılmaz vd., 2022). Küresel düzeyde tüm kanser vakalarının yaklaşık %25'ini oluşturan meme kanseri, kansere bağlı ölümlerin ise %15'inden sorumludur (Alwan, 2016). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) tarafından yayımlanan 2022 küresel kanser istatistiklerine göre meme

kanseri, kadınlar arasında en sık rastlanan kanser türü olup dünya genelinde 2 milyondan fazla yeni vaka bildirilmiştir (Cancer Today, 2025). Türkiye’de de benzer bir eğilim gözlenmekte olup meme kanseri, kadınlarda en yaygın kanser türü olarak ön sıralarda yer almaktadır (GLOBOCAN, 2022). Ülke genelindeki verilere göre meme kanseri sıklığının coğrafi bölgelere göre farklılık gösterdiği; doğu bölgelerinde bu oranın yaklaşık 20/100.000, batı bölgelerinde ise 40-50/100.000 arasında değiştiği öngörülmektedir (Kozan ve Tekgöz, 2016).

Meme kanserinde erken tanı, mortalitenin (ölüm oranı) azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu bağlamda kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografi gibi tarama yöntemleri, erken teşhis açısından kritik öneme sahiptir (Naghibi vd., 2016). Özellikle KKMM, kadınların meme dokularında meydana gelen değişiklikleri erken dönemde fark etmelerini sağlayarak hastalığın ilerlemeden tespit edilmesine katkı sunmaktadır (Yılmaz vd., 2022). İnvaziv olmayan, maliyetsiz, güvenli ve uygulanabilir bir yöntem olan KKMM, kadınlar tarafından düzenli ve doğru biçimde gerçekleştirildiğinde, meme dokusundaki değişikliklerin erken fark edilmesine olanak tanımakta ve meme kanseri vakalarının yaklaşık %90’ının bireyler tarafından fark edilmesini sağlamaktadır (Bray vd., 2018). Bireysel farkındalık ve öz izleme davranışları, erken tanıda belirleyici faktörler arasında yer almaktadır. Ancak ülkemizde kadınların KKMM ve diğer tarama yöntemlerine yönelik davranışları istenilen düzeye ulaşmamıştır (Aslan, 2020; Kulakçı Altıntaş ve Korkmaz; Yılmaz vd., 2022; Taylan vd., 2021).

Kanser olgusu günümüzde birçok bireyde kaygı ve korkuya yol açsa da tanı ve tedavi yöntemlerindeki bilimsel ve teknolojik ilerlemeler sayesinde erken teşhis ile yaşam süresinin anlamlı ölçüde uzatılabildiği bilinmektedir. Bu nedenle her toplumun kendi dinamikleri içerisinde meme kanseri ile ilişkili risk faktörlerini değerlendirerek risk gruplarını belirlemesi ve bu doğrultuda tarama programlarını yaygınlaştırması, hastalığın erken dönemde saptanması ve mortalite oranlarının azaltılması açısından kritik bir önem taşımaktadır (Ayyıldız ve Çam, 2025). Witte’ye (1992) göre korku; bireyin algıladığı tehdit karşısında ortaya çıkan, olumsuz duygularla birlikte yoğun fizyolojik uyarılma ile karakterize edilen bir tepki biçimidir (Witte, 1992). Meme kanseri, toplumdaki yaygınlığı ve yüksek ölüm oranı nedeniyle hâlâ korku yaratan bir hastalık olarak görülmektedir (Ersin, 2024). Kişiler, korkularının kaynağını oluşturan düşünceleri hem sosyal çevrelerinden hem de medya kanalları aracılığıyla geliştirebilirler. Bu nedenle korkuya karşı ortaya çıkan fizyolojik ve davranışsal tepkilerin oluşabilmesi için bireyin söz konusu olayı doğrudan deneyimlemesi gerekmemektedir. Çevreden edinilen bilgi ve dolaylı deneyimler de benzer tepkilerin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Norouznia, 2014). Söz konusu korku, kadınların meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarını sergilemelerine engel olabilmekte ve tarama yöntemlerinden kaçınmalarına neden olmaktadır (Sohbet ve Karasu, 2017).

Erken tanı ve tarama davranışlarının etkinliğini azaltılabileceği düşünülen meme kanseri korkusunun, kadınların farkındalık düzeyleriyle olan ilişkisini değerlendirmek bu araştırmanın temel amacını oluşturmaktadır. Elde edilecek bulgular, meme kanseri tarama programlarının planlanması ve kadınların bilinçlendirilmesine yönelik sağlık eğitimlerinin yapılandırılması açısından önemli katkılar sunmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın Soruları

1. Katılımcıların meme kanseri bilgi, farkındalık ve korkularına ilişkin ölçek puanları nasıldır?
2. Meme kanseri korku düzeyi ile farkındalık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu araştırma; kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 01.01.2024-01.08.2024 tarihleri arasında Karabük'te yaşayan 40-69 yaş aralığındaki kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde iki yönlü hipotez kurulmuş ve örneklem sayısı G*Power 3.1.9.7 programı kullanılarak hesaplanmıştır (Faul vd., 2007). Korelasyon katsayısı dikkate alınarak yapılan hesaplamada, hesaplama 0.30 etki büyüklüğü ($d = 0.30$), %5 hata payı ($\alpha = 0.05$) ve %95 güç ($1 - \beta = 0.95$) öngörülerek araştırmaya en az 138 kadının alınması gerektiği bulunmuştur. Literatürde küçük çalışma evrenlerinde gerekenden daha büyük bir örneklemin seçilmesi, evreni temsil yeteneğini artıracak dolayısıyla da daha güvenilir ve geçerli bulguların elde edilmesini sağlayacağı belirtilmektedir (Andrade, 2020). Bu çerçevede araştırmanın örneklemine 152 kadın dâhil edilmiştir.

Veriler, kadınlardan çevrim içi anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Çevrim içi anket Google Formlar aracılığıyla oluşturuldu. Anketler Karabük'te yaşayan kadınlara sosyal medya platformları (WhatsApp, Facebook, Twitter ve Instagram) aracılığıyla dağıtıldı. Ankete yanıt verenler anonim ve gönüllü kadınlardı. Anketin başında çalışma hakkında ayrıntılı bir bilgi formu (araştırmanın amacı, dâhil edilme kriterleri, katılımın gönüllülük esası, araştırmaya katılımdan herhangi bir kazanımın bulunmaması, elde edilen bilgilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılması) yer almaktadır. Kadınların çevrim içi yanıtlarından elde edilen veriler yalnızca araştırmacının erişebildiği çevrim içi kayıt sistemine aktarılmıştır. Katılımcıların;

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 40-69 yaş aralığında olmak,
- Kadın olmak,
- Meme kanseri tanısı almamış olmak ve
- Çevrim içi anket formunu yanıtlayabilmek olarak belirlenmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Çalışmaya katıldığı hâlde anket sorularını yanıtlamaktan vazgeçmek ve

- İletişim kurmaya herhangi bir engelinin olması olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Formları

Araştırma verileri “Kişisel Bilgi Formu”, “Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği” ve “Meme Kanseri Korku Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan formda kadınların sosyodemografik özelliklerinin yer aldığı 6 adet soru ve meme muayenesine yönelik bilgi durumunu sorgulayan 4 adet soru bulunmaktadır.

Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği

Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği, Rakkapao ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. Meme kanserinin erken teşhisi ve önlenmesi için kadınların farkındalık seviyelerini anlamalarına olanak tanıyan, öz-bildirim temelli bir araç olarak tasarlanmıştır. Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Beş alt boyutu bulunmaktadır: (1) Risk Faktörleri Bilgisi, (2) Belirti ve Semptomlar Bilgisi, (3) Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum, (4) Meme Taramasına Yönelik Engeller, (5) Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması, Altuntuğ ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada yapılan analiz sonucunda altı madde ölçekten çıkarılmıştır. Çalışmamızda ölçeğin Türkçe formu kullanıldığı için analizler 29 madde üzerinden yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,68 olarak bulunmuştur.

Meme Kanseri Korku Ölçeği

Champion vd. (2004) tarafından geliştirilmiş olup meme kanseri korkusunu değerlendirmeye yönelik bir ölçektir. Ölçek, 2012 yılında Türkçeye Seçginli tarafından uyarlanmıştır. Sekiz maddeden oluşan bu ölçek, kadınların meme kanserine yönelik duygusal tepkileri ile mamografi yaptırma davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Türkçeye uyarlanmış hâliyle ölçekte yer alan tüm maddeler doğrudan ve olumlu şekilde ifade edilmiştir. Katılımcılar, her bir maddeyi “Kesinlikle katılmıyorum” (1 puan) ile “Tamamen katılıyorum” (5 puan) arasında değişen beşli likert tipi derecelendirme ile değerlendirmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan, bireyin meme kanseri korkusunun düzeyini yansıtmaktadır. Puan aralığı 8 ile 40 arasında değişmekte olup, puan yükseldikçe meme kanseri korkusunun arttığı kabul edilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanlara göre 8-15 arası düşük, 16-23 arası orta ve 24-40 arası yüksek düzeyde korkuya işaret etmektedir (Seçginli, 2012). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa kat sayısı 0,91 olarak saptanmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri

Bu çalışma kapsamında, veriler toplanmadan önce Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilim-

ler Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 29.12.2023, Karar No: 2023-09). Araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanımı için gerekli resmi izinler, elde edilmiştir. Katılımcı kadınların haklarını korumak amacıyla veri toplama süreci başlamadan önce araştırmanın amacı, süresi ve sürecin içeriğine ilişkin bilgilerin yer aldığı “Bilgilendirilmiş Onam Formu” ile “Gönüllü Katılım Onam Formu” katılımcılara sunulmuş ve formlar doldurulmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler SPSS-27.0 programı ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, sıklık, oran şeklinde sunuldu. Normal dağılıma uygunluk Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde, Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınır değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, yaş ortalamasının $47,38 \pm 6,55$ yıl olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %84,2’si evli, %48,0’ı üniversite mezunu ya da daha yüksek eğitim düzeyine sahip, %33,6’sı ev hanımıdır. Ayrıca, %53,9’unun gelir durumu gideriyle dengeli iken %34,2’sinin ilçe merkezinde ikamet ettiği saptanmıştır.

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri ve KKMM hakkında sorulan sorulara verdikleri yanıtlar

Değişkenler	Ort±SS (min-max)
Yaş	47,38±6,55 (40-68)
	n (%)
Medeni durum	
Evli	128 (84,2)
Bekâr	24 (15,8)
Öğrenim durumu	
İlkokul	20 (13,2)
Ortaokul	14 (9,2)
Lise	45 (29,6)
Üniversite ve üzeri	73 (48,0)
Çalışma durumu	
Ev hanımı	51 (33,6)
İşçi	32 (21,1)
Memur	60 (39,5)
Kendi işi	9 (5,8)

Gelir durumu	
Gelir gidere eşit	82 (53,9)
Gelir giderden fazla	34 (22,4)
Gelir giderden az	36 (23,7)
Yaşamını geçirdiği yer	
Kent	10 (6,6)
İlçe	52 (34,2)
Köy	90 (59,2)
Daha önce hiç KKMM ile ilgili bir eğitim aldınız mı?	
Evet	84 (55,3)
Hayır	68 (44,7)
Cevabınız evet ise bu eğitimi kimden/nereden aldınız?	
Sağlık profesyoneli	54 (35,5)
İnternet	11 (7,2)
Hekim	19 (12,5)
Eğitim almadım	68 (44,8)
Her ay evde KKMM'nizi yapıyor musunuz?	
Evet	48 (31,6)
Hayır	104 (68,4)
Daha önce hiç meme muayenesi için hekime başvuru yaptınız mı?	
Evet	93 (61,2)
Hayır	59 (38,8)

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar incelendiğinde, %55,3'ünün daha önce bu konuda bir eğitim aldığı belirlenmiştir. Eğitim alan katılımcıların %35,5'i bu eğitimi bir sağlık profesyonelinden aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %31,6'sı her ay evde düzenli olarak KKMM yaptığını belirtmiştir. Bu oranın oldukça düşük olduğu dikkat çekmektedir. KKMM'nin erken tanı açısından önemli bir yöntem olduğu göz önünde bulundurulduğunda, kadınların yalnızca üçte birinin düzenli muayene yapması hem bireysel hem de toplum sağlığı açısından önemli bir risk oluşturmaktadır. Bu bulgu, farkındalık düzeyinin davranışa dönüşmesinde yetersizlik olduğunu göstermektedir. Katılımcıların %61,2'sinin herhangi bir nedenle daha önce meme muayenesi amacıyla hekime başvurduğu saptanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları

Ölçek		Ölçekten alınan min. puan	Ölçekten alınan max. puan	Ort ± SS
Meme Kanseri Korku Ölçeği		8,00	40,00	26,76±8,36
Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği	Risk Faktörleri Bilgisi	8,00	24,00	14,63±3,59
	Belirti ve Semptomlar Bilgisi	8,00	24,00	11,11±3,39
	Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum	6,00	30,00	23,69±4,69
	Meme Taramasına Yönelik Engeller	4,00	20,00	9,65±3,74
	Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları	3,00	13,00	8,87±2,20
	Ölçek Toplam	47,00	93,00	67,97±8,55

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Kadınların ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde “Meme Kanseri Korku Ölçeği” toplam puan ortalamasının 26,76±8,36 olduğu görüldü. Bu sonuç, kadınların meme kanseriyle ilgili belirli bir korku düzeyine sahip olduklarını ancak bu korkunun düzenli tarama davranışına dönüşmediğini düşündürmektedir.

Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyutları incelendiğinde; “Risk Faktörleri Bilgisi” alt boyutu puan ortalamasının 14,63±3,59, “Belirti ve Semptomlar Bilgisi” alt boyutu puan ortalamasının 11,11±3,39, “Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum” alt boyutu puan ortalamasının 23,69±4,69, “Meme Taramasına Yönelik Engeller” alt boyutu puan ortalamasının 9,65±3,74 ve “Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları” alt boyutu puan ortalamasının 8,87±2,20 olduğu saptandı. Ölçek toplam puanının ise 67,97±8,55 olduğu tespit edildi. Bu bulgular, kadınların bilgi düzeyinin ve tutumlarının belirli bir seviyede olduğunu ancak özellikle “sağlık davranışları” alt boyutunda düşük puanların elde edilmesinin, bilginin uygulamaya yeterince yansımadığını düşündürmektedir.

Tablo 3. Kadınların Meme Kanseri Korku Ölçeği ile Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutları arasındaki ilişki

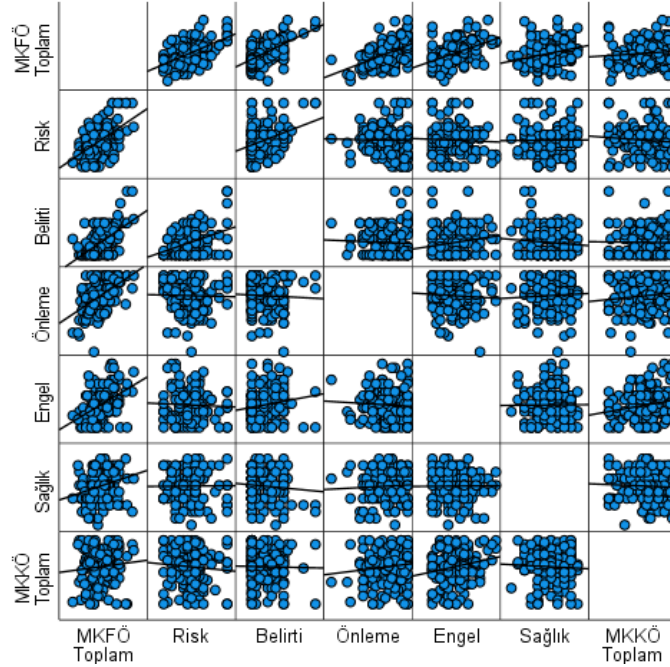
Ölçekler	1	2	3	4	5	6	7
1. Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği	1						
2. Risk Faktörleri Bilgisi	.489**	1					
3. Belirti ve Semptomlar Bilgisi	.519*	.271**	1				
4. Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum	.479**	-.067	.074	1			
5. Meme Taramasına Yönelik Engeller	.467**	.028	.213**	.084	1		
6. Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları	.302**	.063	-.016	.048	.014	1	
7. Meme Kanseri Korku Ölçeği	.078	-.100	-.020	.099	.155	-.060	1

**,001 düzeyinde anlamlı, Spearman's korelasyon analizi kullanılmıştır

Ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde; Meme Kanseri Korku Ölçeği ile Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki yoktu. Bu sonuç, korkunun tek başına farkındalık düzeyini artırmadığını, dolayısıyla eğitsel müdahalelerde yalnızca korku yaratmaya odaklanmanın etkili olmayabileceğini göstermektedir.

Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği ile alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; “Risk Faktörleri Bilgisi”, “Belirti ve Semptomlar Bilgisi”, “Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum” ve “Meme Taramasına Yönelik Engeller” alt boyutları ile pozitif yönde orta düzeyde, “Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları” alt boyutu ile pozitif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu görüldü (Schober vd., 2018). Bu bulgu, farkındalığın artmasının genel olarak olumlu yönde etkili olduğunu ancak özellikle sağlık davranışları boyutunda bu etkinin daha zayıf kaldığını ortaya koymaktadır.

Ölçekler arası ilişki Şekil 1’de sunuldu.



Şekil 1. Kadınların ölçekler arası korelasyon değerlerine ait scatter/dot (dağılım-nokta) grafiği

Şekil 1, katılımcıların Kadınların “Meme Kanseri Korku Ölçeği” ile “Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği” ve alt boyutlarına ait saçılım grafiğini göstermektedir. Saçılım grafiklerinde sıklıkla örüntüler veya ilişkiler gözlenir: Bir değişken artarken diğer değişken de artmaya meyilliye pozitif korelasyon; bir değişken artarken diğer değişken azalmaya meyilliye negatif korelasyon vardır. Bu grafikte, bazı alt boyutlar ile Korku Ölçeği arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişkiler gözlenmektedir, bu da farkındalık arttıkça korku puanlarının belirli bir ölçüde arttığını göstermektedir. Saçılım grafiği, ölçek değişkenleri arasındaki olası ilişkileri görselleştirmek için kullanılmıştır.

Tartışma

Meme kanseri korku düzeyleri ile farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladığımız bu çalışmada, kadınların yüksek düzeyde korkularının olduğu ancak meme kanseri korku düzeyi ile meme kanseri farkındalık düzeyleri arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Bu bulgu, farkındalık düzeyi yüksek olsa bile bunun her zaman duygusal boyuta yansımadağını, dolayısıyla erken tanı davranışlarını artırmaya yönelik girişimlerde sadece bilgi aktarımının yeterli olmayacağını göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların KKMM ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; katılımcıların %55,3’ünün daha önce KKMM hakkında bir eğitim aldığı, bu eğitimi alanların %35,5’inin eğitimi bir sağlık profesyoneliinden edindiği, %31,6’sının her ay evde düzenli olarak KKMM yaptığı ve %61,2’sinin herhangi bir nedenle meme muayenesi için hekime başvurduğu belirlenmiştir. Her ay düzenli olarak KKMM yapanların oranının yalnızca üçte bir

düzeyinde kalması, halk sağlığı açısından kritik bir durumdur. Erken tanıda KKMM'nin önemli rolü göz önünde bulundurulduğunda, bu oranın düşük olması meme kanserinin ileri evrelerde teşhis edilme riskini artırmaktadır. Ayrıca bu bulgu, eğitimlerin davranışa dönüşmesinde eksiklik olduğunu ve bireysel farkındalığın toplumsal düzeyde yeterince eyleme geçmediğini ortaya koymaktadır. Literatürdeki bulgularla karşılaştırıldığında, bu oranların bazı çalışmalarla benzerlik gösterdiği, bazılarıyla ise farklılık taşıdığı görülmektedir. Örneğin, Ceyhan ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında, katılımcıların yalnızca %4,2'sinin KKMM'yi düzenli olarak ayda bir yaptığı, %42,5'inin düzensiz aralıklarla KKMM uyguladığı ve %80,8'inin bu konu hakkında bilgi sahibi olduğu bildirilmiştir. Edis'in (2025), çalışmasında, kadınların %52,7'sinin KKMM nasıl yapıldığını bilmesine karşın %13,4'ünün her ay düzenli, %34,6'sının ise aklına geldiğinde KKMM yaptığı belirlenmiştir. Başka bir çalışmada 40 yaş üzeri kadınların %22'sinin düzenli olarak KKMM yaptığı ve %74,7'sinin hiç mamografi yaptırmadığı belirlenmiştir (Saçıkara ve Koçoğlu Tanyer, 2021). Benzer şekilde, Taylan ve arkadaşları (2020) düzenli olarak KKMM yapan kadınların oranını %8,6 olarak rapor etmiştir. Terfa ve arkadaşlarının (2020) 686 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada yalnızca %15'inin KKMM yaptığı tespit edilmiştir. Keten ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında ise bu oranın %17,7 olduğu saptanmıştır. Söz konusu oranlar, mevcut çalışmada saptanan düzenli KKMM yapma oranına kıyasla oldukça düşüktür. Öte yandan, Çidem ve Ersin'in (2019) araştırmasında katılımcıların %30,1'inin düzenli olarak KKMM yaptığı bildirilmiş olup bu bulgu mevcut çalışmayla paralellik göstermektedir. Ayrıca Göçgeldi ve arkadaşlarının (2008) yürüttüğü çalışmada, katılımcıların %87,7'si KKMM'nin meme hastalıklarının erken tanısında önemli olduğunu belirtmiş, %66,5'i yaşamı boyunca en az bir kez KKMM uyguladığını, %28,9'u ise bu uygulamayı düzenli olarak ayda bir gerçekleştirdiğini ifade etmiştir. Bu veriler, çalışmamızda elde edilen bulgularla benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla, mevcut çalışma literatüre kıyasla daha yüksek bir düzenli KKMM oranı bildirmiş olsa da bu oran toplum sağlığı açısından hâlen yetersizdir ve kadınların bilgi düzeylerini davranışa dönüştürme süreçlerini güçlendirecek müdahalelere ihtiyaç vardır.

Kadınların meme kanserine yönelik erken tanı davranışlarını gerçekleştirmelerinde çeşitli faktörler etkili olabilmektedir. Bu faktörlerden biri de meme kanserine ilişkin duyulan korkudur (Ersin vd., 2015; Tyrer ve Tyrer, 2018). Bu çalışmada, katılımcıların "Meme Kanseri Korku Ölçeği" toplam puan ortalaması $26,76 \pm 8,36$ olarak belirlenmiştir. Seçginli (2012) tarafından yapılan sınıflamaya göre, 24-40 puan aralığı yüksek düzeyde korkuyu temsil etmektedir. Bu doğrultuda, elde edilen bulgular kadınların meme kanserine ilişkin korku düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Bozkurt ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında bu ölçekten elde edilen puan ortalaması $24,47 \pm 8,04$; Emami ve arkadaşlarının (2021) yürüttüğü çalışmada ise $27,26 \pm 8,92$ olarak bildirilmiştir. Bu sonuçlar, mevcut çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermekte ve kadınlarda meme kanserine ilişkin korkunun yüksek düzeyde seyrettiğini desteklemektedir. Ayrıca, Arkat ve Güler'in (2022) çalışmasında kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmama nedenleri incelendiğinde, katılımcıların %4,7'sinin "meme kanseri beni korkutuyor" yanıtını verdiği saptanmıştır. Ancak, yüksek korku düzeyine karşın düzenli KKMM oranlarının düşük kalması, korkunun tek başına davranış değişikliğini teşvik etmediğini göstermekte ve bu noktada bilgi ile korku arasındaki dengenin sağlanmasının

müdahalelerde kritik bir rol taşıdığını ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre kadın katılımcıların Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği alt boyutlarından “Risk Faktörleri Bilgisi” puan ortalaması $14,63 \pm 3,59$, “Belirti ve Semptomlar Bilgisi” puan ortalaması $11,11 \pm 3,39$, “Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum” puan ortalaması $23,69 \pm 4,69$, “Meme Taramasına Yönelik Engeller” puan ortalaması $9,65 \pm 3,74$ ve “Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları” puan ortalaması $8,87 \pm 2,20$ olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam puan ortalaması ise $67,97 \pm 8,55$ ’tir. Waheeb ve arkadaşlarının (2023) hemşirelerle gerçekleştirdiği çalışmada ise meme kanseri risk faktörlerine ilişkin bilgi puanı ortalaması $1,83 \pm 0,36$, belirtiler hakkında bilgi puanı ortalaması $1,91 \pm 0,43$ ve tarama bilgisi puanı ortalaması $2,32 \pm 0,45$ olarak bildirilmiştir. Her ne kadar örneklem grubu sağlık profesyonellerinden oluşsa da mevcut çalışmadaki puanların bu çalışmaya kıyasla daha yüksek olması, kadınların meme kanseri konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin oldukça iyi olduğunu göstermektedir. Özellikle “Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum” ve “Sağlık Davranışları” alt boyutlarındaki yüksek puanlar, katılımcıların sadece bilgi sahibi olmadıklarını, aynı zamanda bu bilgiyi davranışa dönüştürme eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte, “Meme Taramasına Yönelik Engeller” alt boyutundaki puanlar, tarama davranışlarını etkileyebilecek çeşitli bireysel veya çevresel engellerin hâlen varlığını koruduğuna işaret etmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, meme kanseri farkındalığını artırmaya yönelik eğitim programlarının devam ettirilmesinin ve özellikle tarama davranışlarını kolaylaştırıcı müdahalelerin geliştirilmesinin önemli olduğu söylenebilir. Ancak özellikle “Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları” alt boyutunda puanların görece düşük olması, bilgi ve tutumun davranışa her zaman yansımadığını göstermektedir. Bu durum, klinik uygulamalar ve halk sağlığı politikaları açısından eğitim programlarının yalnızca bilgi aktarımına odaklanmak yerine davranış değişikliğini destekleyen yöntemlerle güçlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmada, Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği toplam puanı ile alt boyutlar arasındaki ilişki incelendiğinde; “Risk Faktörleri Bilgisi”, “Belirti ve Semptomlar Bilgisi”, “Meme Kanseri Önlenmesine Yönelik Tutum” ve “Meme Taramasına Yönelik Engeller” alt boyutlarıyla pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanması, genel farkındalığın artmasıyla birlikte bu alanlardaki bilgi ve tutumların da paralel şekilde yükseldiğini göstermektedir. Korelasyon katsayılarının orta düzeyde (örneğin $r=0,48-0,52$) bulunması, yalnızca istatistiksel anlamlılık açısından değil, etki büyüklüğü açısından da klinik olarak dikkate değerdir. Orta düzey ilişkiler, sağlık davranışlarını değiştirmek için eğitim programlarının belirli ölçüde etkili olabileceğini ancak tek başına yeterli olmayabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte “Meme Kanseri Farkındalığıyla İlgili Sağlık Davranışları” alt boyutuyla yalnızca pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişkinin bulunması, bilgi ve tutum düzeyindeki artışın her zaman doğrudan sağlık davranışlarına yansımadığını ortaya koymaktadır. Bu düşük düzey korelasyon ($r=0,30$), davranış değişikliğinin sadece bilgiyle değil, aynı zamanda motivasyon, duygusal destek ve çevresel kolaylaştırıcılarla güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu durum, farkındalık düzeyinin tek başına davranış değişikliği için yeterli olmayabileceğini ve davranışa yönelik özel müdahale ve destek programlarının gerekliliğini düşündürmektedir.

Çalışmada, Meme Kanseri Korku Ölçeği ile Meme Kanseri Farkındalık Ölçeği ve Alt Boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum, kadınların meme kanseriyle ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin, bu hastalığa yönelik korku düzeyleriyle doğrudan bağlantılı olmadığını göstermektedir. Yani, bireyler yüksek farkındalığa sahip olsalar dahi düşük düzeyde korku yaşayabilir veya tam tersi şekilde, yeterli bilgiye sahip olmadan da yüksek düzeyde korku duyabilirler. Bu bulgu, klinik açıdan korkunun tek başına tarama davranışını artırıcı bir faktör olmadığını ve halk sağlığı eğitimlerinde bilişsel faktörlerin duygusal boyutlarla bütünleştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle meme kanseriyle ilgili eğitim ve farkındalık programlarında yalnızca bilgi aktarımına değil, aynı zamanda kadınların duygusal ihtiyaçlarını gözeterek psikososyal destek ve danışmanlık hizmetlerine de yer verilmesi önerilmektedir.

Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Güçlü yönleri, meme kanseri korkusu ile farkındalık arasındaki ilişkiyi ele alan özgün bir kesitsel çalışma olması, 40-69 yaş aralığındaki risk grubunu hedeflemesi, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ölçekler kullanılarak veri toplanması ve tarama davranışları ile farkındalık düzeyleri hakkında toplumsal sağlık açısından anlamlı bilgiler sunmasıdır. Zayıf yönleri ise çalışmanın tek merkez ve sınırlı örneklemle yürütülmesi nedeniyle bulguların genellenebilirliğinin kısıtlı olması, kesitsel tasarımı nedeniyle nedensellik ilişkisi kurulamayışı, veri toplama yönteminin çevrim içi ankete dayanması nedeniyle yanıtların doğruluğunun sınırlı olması ve demografik ile sosyoekonomik faktörlerin etkisinin değerlendirilmemiş olmasıdır.

Sonuç

Elde edilen sonuçlar, meme kanseriyle ilgili bilgi düzeyinin ve farkındalığın artırılmasının, tarama davranışlarını olumlu yönde etkileyebileceğini ve bu yolla erken tanı oranlarının artırılabilirliğini göstermektedir. Bu nedenle kadınların KKMM, KMM ve mamografi gibi temel tarama yöntemlerine yönelik bilgi düzeylerinin artırılması önem arz etmektedir. Bu tür bilgilendirme çalışmalarının yaygınlaştırılması, özellikle toplum temelli sağlık eğitimleri yoluyla sağlanmalı ve eğitimlerin alanında yetkin sağlık profesyonelleri tarafından verilmesine özen gösterilmelidir. Böylece kadınların sağlık davranışlarını olumlu yönde değiştirebilecek bilinçli tercihler yapmaları desteklenebilir, meme kanseriyle mücadelede toplum genelinde etkili bir farkındalık düzeyi oluşturulabilir. Bununla birlikte araştırmanın örneklem büyüklüğünün sınırlı olması ve tek merkezden elde edilen veriler üzerine inşa edilmesi, bulguların genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Ulusal ve uluslararası düzeyde daha geniş örneklemle yapılacak çalışmalar, sonuçların karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesine ve kültürel farklılıkların tarama davranışları üzerindeki etkisinin anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Gelecekte yapılacak araştırmalarda farklı yaş grupları, risk grupları ve sosyoekonomik düzeyler üzerinde odaklanarak eğitim programlarının etkinliğinin ölçülmesi hem akademik bilgi birikimine hem de halk sağlığı uygulamalarına önemli katkılar sunacaktır.

Etik Onay

Bu çalışma kapsamında, veriler toplanmadan önce Karabük Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Alanı Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay alınmıştır (Tarih: 29.12.2023, Karar No: 2023-09).

Çatışma Beyanı

Bu çalışma kapsamında yazarların herhangi bir kişi, kurum veya kuruluş ile ilgili kişisel ve/veya finansal çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkı Oranı

Sıra	Adı Soyadı	ORCID	Yazar Katkısı*
1	Ayşe Çuvadar	0000-0002-7917-0576	1, 2, 3, 4, 5
2	Esra Gül Ertürk	0009-0005-7774-3990	1, 2
3	Maral Ovezova	0009-0008-8639-2661	1, 2
4	Tuğçe Habergötüren	0009-0002-2915-5076	1, 2
5	Yeter Çuvadar Baş	0000-0001-9020-1655	4, 5
*Katkı bölümüne ilgili açıklamanın karşılığına gelen rakam(lar) yazılmıştır.			
1. Çalışmanın tasarlanması			
2. Verilerin toplanması			
3. Verilerin analizi ve yorumu			
4. Yazının yazılması			
5. Kritik revizyon			

Kaynakça

Altuntug, K., Kocak, V., & Ege, E. (2021). The evaluation of the validity and reliability of the breast cancer awareness scale (for Turkish women). *Turkish Journal of Oncology*, 36(2), 154–164. <https://doi.org/10.5505/tjo.2021.2708>

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>

Andrade, C. (2020). Sample size and its importance in research. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(1), 102-3. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_504_19

Arkat, G., ve Güler, H. (2025). Kanseri erken teşhis, tarama ve eğitim merkezine başvuran kadınların kendi kendine meme muayenesi yapmama nedenleri ve meme kanseri sağlık inançlarının ilişkisi. *Sağlık Hizmetleri Araştırma Dergisi*, 3(1), 1-7.

Ayyıldız, N. İ., ve Çam, S. D. (2025). Kadınların meme kanseri bilgi düzeylerinin tarama yöntemlerini

kullanma durumlarına etkisi. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 15(2), 761-771.

Bozkurt, Ö. D., Hazar, S., Can, M., ve Ahsun, S. (2021). Kadınlarda sağlık anksiyetesi ve meme kanseri korkusunun erken tanı davranışlarına etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 348-355.

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>

Cancer Today. Erişim tarihi: 19 Ağustos 2025. Erişim adresi: <https://gco.iarc.who.int/today/>

Ceyhan, B., Atakır, K., ve Özevci, G. (2022). Türkiye’deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi*, 5(2), 123-133.

Champion, V. L., Skinner, C. S., Menon, U., Rawl, S., Giesler, R. B., Monahan, P., & Daggy, J. (2004). A breast cancer fear scale: Psychometric development. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 753-762. <https://doi.org/10.1177/1359105304045383>

Çidem, F., ve Ersin, F. A. T. M. A. (2019). Kadınların sosyal destek ve öz etkililik algılarının meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 183-190.

Edis, E. K. (2025). Kadınların kadercilik eğilimleri ile meme kanseri korkusu ve meme kanseri tarama inançları arasındaki ilişki. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(1), 109-120.

Emami, L., Ghahramanian, A., Rahmani, A., Mirza Aghazadeh, A., Onyeka, T. C., & Nabighadim, A. (2020). Beliefs, fear and awareness of women about breast cancer: Effects on mammography screening practices. *Nursing Open*, 8, 890-899. <https://doi.org/10.1002/nop2.696>

Ersin, F. (2024). Hemşirelik öğrencilerinin meme kanseri korku düzeyleri ve etkileyen faktörlerin incelenmesi: hemşirelik öğrenciler ve meme kanseri korkusu. *Anatolian Journal of Mental Health*, 1(2), 40-49.

Ersin, F., Gözükar, F., Polat, P., Erçetin, G., & Bozkurt, M. E. (2015). Determining the health beliefs and breast cancer levels of women regarding mammography. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(4), 775-781.

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>

Göçgeldi, E., Açikel, C. H., Hasde, M., Aygüt, G., Çelik, S., Gündüz, İ., ... & Deniz, C. (2008). Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 13(4), 261-265.

Globocan Cancer Observatory. (2022). Erişim Tarihi: 19 Ağustos 2025. Erişim Adresi: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>

Keten, H. S., Yıldırım, F., Ölmez, S., Üçer, H., ve Çelik, M. (2014). Kahramanmaraş Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi’ne başvuran kadınların meme kanseri konusunda bilgi, tutum ve davranışları, *European Journal of Therapeutics*, 20(3), 212-216.

- Kozan, R., ve Tokgöz, V. (2016). Türkiye’de meme kanseri farkındalığı ve tarama programı, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(4), 185-188.
- Kulakçı Altıntaş, H., ve Korkmaz Aslan, G. (2020). Kadınların meme ve serviks kanserinin erken tanısına yönelik sağlık inançlarının değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 249-261.
- Naghibi, 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.
- Norouznia, S. (2014). *Meme kanseri korkusunun kadınların erken tanı davranışları üzerinde etkisinin incelenmesi*. [Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi].
- Rakkapao, N., Promthet, S., Moore, M. A., & Hurst, C. P. (2016). Development of a breast cancer awareness scale for Thai women: Moving towards a validated measure. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(2), 851–856. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.2.851>
- Saçıkara, Z., ve Koçoğlu Tanyer, D. (2021). Kırsal bölgede yaşayan kadınların serviks ve meme kanseri taramalarına katılım ve bilgi durumları. *STED*, 30(1):4352. <https://doi.org/10.17942/sted.652657>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Sohbet, R., & Karasu, F. (2017). Kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4), 113-121.
- Seçginli, S. (2012). Meme kanseri taraması: Son yenilikler neler? *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 193–200.
- Taylan, S., Özkan, İ., & Öncel, S. (2021). The relationship between the fear of breast cancer, risk factors, and early diagnosis behaviors of women by age groups. *Perspect Psychiatr Care*, 1-12.
- Taylan, S., ve Çelik, G. K. (2020). Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1467–1475.
- Terfa, Y. B., Kebede, E. B., & Akuma, A. O. (2020). Breast self-examination practice among women in Jimma, Southwest Ethiopia: A community-based crosssectional study. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 12, 181-187.
- Tyrer, P., & Tyrer, H. (2018). Health anxiety: Detection and treatment. *BJ Psych Advances*, 24(1), 66–72.
- Waheeb, H. N., Jassim, F. A., & Issa, S. S. (2023). Assessment of Nurses’ Knowledge About Breast Cancer. *Journal of Namibian Studies: History Politics Culture*, 35, 2899-2913.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: the extended parallel process model. *Communication Monographs*, 59(4), 329-349. <https://doi.org/10.1080/03637759209376276>
- Yılmaz, C., Dağlar, G., ve Bilgiç, D. (2022). Ebe ve hemşirelerde meme kanseri korkusunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(3), 355–361.