

AMASYA İL MERKEZİNDE İKAMET EDEN KADINLARIN MEME KANSERİ RİSKİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ YAPMA DAVRANIŞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF BREAST CANCER RISK AND SELF-BREAST EXAMINATION BEHAVIOR OF WOMEN RESIDING IN AMASYA PROVINCIAL CENTER

Esra ÇÖMEZOĞLU ¹, Duygu MURAT ÖZTÜRK ², Fatma Deniz SAYINER ³

¹ Balıkesir Bigadiç Devlet Hastanesi, Balıkesir, Türkiye

² Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Eskişehir, Türkiye

ÖZET

Amaç: Meme kanseri ülkemizde kadın kanserlerinin yaklaşık yarısını oluşturan önemli bir sağlık sorunu olmakla beraber erken dönemde tedavi edildiğinde sağ kalım oranı yüksek bir sağlık problemidir. Bu çalışmanın amacı, düşük sosyoekonomik gelişmişlik indekslerine sahip illerimizden Amasya’da, il merkezinde ikamet eden kadınların meme kanseri riski ve kendi kendine meme muayenesi yapma davranışlarının değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamız tanımlayıcı niteliktedir ve Amasya il merkezinde 1 Mart– 1 Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara, 6 soruluk sosyo-demografik özellikleri içeren tanımlayıcı “Kişisel Bilgi Formu”, 11 sorudan oluşan meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) konularındaki bilgi ve tutumlarını belirleyici “Soru Formu” ve 6 soruluk Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, meme kanseri riski değerlendirme formu yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmıştır. Veriler SPSS paket programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmamız 20 yaş ve üzeri 462 gönüllü kadın ile gerçekleştirildi. Kadınların yaş ortalamaları 28,30±10,81 ve beden kitle indeksi ortalamaları 23,70±4,43’tü. %56,96’sı KKMM konusunda kendini yeterli görürken, %31,7’si hiç KKMM yapmadığını belirtti. Katılımcıların %1,1 yüksek riskli ve %2,4’ünün en yüksek risk grubunda bulunduğu tespit edildi.

Sonuç: KKMM erken dönemde teşhis imkânı sağlaması açısından son derece kıymetli ve pratik bir yöntem olmasına rağmen uygulama oranı düşüktür. Yetişkinler için bilmenin ve eğitimin yanında davranış değişikliğini oluşturmak, sağlık davranışlarını yükseltebilmek daha yoğun multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Ebeler, ulaştıkları tüm kadınların KKMM eğitim ve uygulamalarını geliştirmede ve Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerine yönlendirilmesinde etkin rol ve sorumluluk üstlenebilirler.

Anahtar kelimeler: Ebe, Kadın, Kanser riski, Kendi kendine meme muayenesi, Meme kanseri, Sağlık davranışı

ABSTRACT

Objective: Breast cancer is an important health problem that accounts for about half of women's cancers in our country, but when treated at an early stage, it is a health problem with a high survival rate. The aim of this study is to evaluate the risk of breast cancer and the behavior of women residing in the provincial center of Amasya, one of our provinces with low socioeconomic development indices, and to conduct breast self-examination (BSE).

Material and Method: Our study is descriptive and was carried out in the city center of Amasya between March 1 and April 1, 2022. A 6-question socio-demographic characteristics descriptive “Personal Information Form”, an 11-question breast cancer and breast self-examination (CCMM) knowledge and attitude determining “Question Form” and a 6-question Ministry of Health of the Republic of Turkey, breast cancer risk assessment form were applied to the participants face-to-face. The data were analyzed with SPSS package program.

Results: Our study was conducted with 462 volunteer women aged 20 and older. The average age of the women was 28.30±10.81 and the average body mass index was 23.70±4.43. While 56.96% of them considered themselves sufficient, 31.7% of them stated that they had never done BSE. It was determined that 1.1% of the participants were in the high risk group and 2.4% in the highest risk group.

Conclusion: Although BSE is an extremely valuable and practical method in terms of providing early diagnosis and treatment opportunities, its application rate is low. In addition to knowledge and education for adults, creating behavior change and improving health behaviors requires a more intensive multidisciplinary approach. Midwives could reach all women for education and practice, and they can assume an effective role and responsibility in directing them to Cancer Early Detection Screening and Education Centers.

Keywords: Breast cancer, Breast self-examination, Cancer risk, Health behavior, Midwife, Woman

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Duygu MURAT ÖZTÜRK, Dr. Öğr. Üyesi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya, Türkiye. **E-mail:** duygu.murat@hotmail.com

Bu makaleye atf yapmak için / Cite this article: Çömezoğlu, E., Öztürk, D. M., & Sayiner, F. D. (2023). Amasya İl Merkezinde İkamet Eden Kadınların Meme Kanseri Riski ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Davranışının Değerlendirilmesi. *The Journal of World Women Studies*, 2023; 8(2), 365-371. <http://doi.org/10.5281/zenodo.8431290>

Araştırma, 2022 yılında Eskişehir’de düzenlenen 2. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi’nde sözlü sunum olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Dünyada meme kanseri, kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer alırken kansere bağlı ölüm nedenlerinde akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (Şen ve Başar, 2012). Ülkemizde de her 4 kadın kanserinden birisi meme kanseridir ve 2017 yılında toplam 19.211 kadına meme kanseri teşhisi konulmuştur (Sağlık Bakanlığı, T. C. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021; Şen ve Başar, 2012; Sung vd., 2021). Dünya Sağlık Örgütü'nün alt kuruluşu olan Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) veri tabanı GLOBACAN 2020 verilerine göre Türkiye'de kadınlarda tüm yaş grupları dahil edildiğinde 24175 meme kanseri vakası tespit edilmekte ve meme kanseri kanserler içinde %46,57 ile ilk sırada yer almaktadır (Sung vd., 2021- Global Cancer Observatory, 2020). Bu nedenle hem görülme sıklığı hem de ciddi sonuçlar doğuran bu hastalığın nasıl önlenilebileceği konusu büyük önem taşımaktadır. Önleyebilmek için risk faktörleri iyi incelenmeli ve teşhis edilmesi için gerçekleştirilen tarama programlarına tüm kadınların ulaşması sağlanmalıdır.

Meme kanseri riskini, cinsiyet (Parlar vd., 2005), yaş (Sağlık Bakanlığı, T. C. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021), aile öyküsü, bekar olmak, menarşın 12 yaşından önce olması, menopozun 55 yaşından sonra olması (Elik, 2006), ilk çocuk doğurma yaşının 35 üzeri olması (Kartal vd., 2017) sosyo ekonomik düzey, beslenme alışkanlığı, obezite, yaşam tarzı (Aslan ve Gürkan, 2007) gibi faktörler artırırken, çocuk sayısı ve emzirme süresinin artması ise riski azaltmaktadır (Kartal vd., 2017).

Meme kanserinin teşhisinde, mamografi ve fizik muayene ile tarama kilit önem taşımaktadır. Mamografi taraması, semptomlar gelişmeden önce meme kanserini tespit etmeyi amaçlarken, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) veya klinik meme muayenesi yoluyla yapılan fizik muayeneler semptomatik meme kanserini tespit eder (Torre vd., 2015). Kendi kendine meme muayenesi maliyeti olmayan, herkes tarafından uygulanabilecek basit ve etkin bir yöntem olması açısından önemlidir. Literatürde meme kanserli kadınların %90'nının kendi kendine meme muayenesi sonucunda kliniğe başvurduğu bildirilmektedir. Kendi kendine meme muayenesinde tespit edilen meme kanserlerinin meme dokusunda sınırlı ve küçük olma olasılığının yüksek olduğu bildirilmektedir (Gölbaşlı vd., 2010). Erken teşhiste son derece önemli olan bu uygulama ile ilgili ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda kadınların KKMM ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu ve düzenli uygulama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Şen ve Başar, 2012).

Sağlık alanında teşhis ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelerin yanında, toplumun duyarlılığında artış önemli gelişmeler olmakla birlikte her toplumun kendi risk faktörlerini belirlemesi, halkı bu konuda bilgilendirmesi ve tarama programlarının yaygınlaştırılması oldukça önemlidir (Haydaroğlu vd., 2005).

Türkiye'de farklı bölgelerde meme kanseri risk değerlendirilmesi ve KKMM'ye yönelik çok sayıda çalışma mevcuttur. Meme kanseri risk oranlarını düşük, orta ya da yüksek şeklinde belirten birçok çalışma olduğu gibi (Esen vd., 2020; Mermer ve Güzekin, 2021; Eroğlu vd., 2010), KKMM bilme ve uygulamaya dairde Türkiye'nin birçok ilinde yapılmış çalışmalara da (Polat ve Taştekin, 2019; Pak ve Eliş Yıldız, 2020; Ceylan vd., 2022) rastlanmıştır.

Günay Aktaş'ın yaptığı çalışmaya (2014) göre il il değerlendirildiğinde Amasya düşük sosyoekonomik gelişmişlik indekslerine sahip alanlar içerisinde ölüm oranı yüksek olan şehirlerden birisi olarak belirtilmiştir (Günay Aktaş, 2014). Amasya bölgesinde risk değerlendirme konusunda çalışmaya rastlanmazken, KKMM bilme düzeylerine yönelik tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Çalışmanın ebelik öğrencilerinde ve küçük bir örneklem grubuyla yapıldığı görülmektedir (Mavi Aydoğdu ve Karapelit, 2017). Bu çalışmada, Amasya il merkezinde ikamet eden 20 yaş üzeri ve çalışmaya katılmaya gönüllü kadınların meme kanseri risk değerlendirilmesi ve kendi kendine meme muayenesi yapma davranışının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METHOD

Tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Amasya il merkezinde şehir meydanında, 1 Mart– 1 Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Anket, Amasya il merkezinde belirtilen yer ve tarihler arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 20 yaş üzeri 462 kadına yüz yüze görüşme yöntemi uygulanmıştır.

Veriler, sosyo-demografik özellikleri tanımlayıcı "Kişisel Bilgi Formu", meme kanseri ve KKMM konularındaki bilgi ve tutumlarını belirleyici "Soru Formu" ve T.C. Sağlık Bakanlığı meme kanseri riski değerlendirme formu kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel bilgi formu: 6 soruluk Kişisel bilgi formudur.

KKMM bilgi ve tutum belirleyici formu: Literatüre göre araştırmacılar tarafından hazırlanmış 11 soruluk KKMM bilgi ve tutum belirlemeye dair bir form kullanılmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı meme kanseri riski değerlendirme formu: 6 soruluk T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış risk değerlendirme formu kullanılmıştır. Formdan alınan toplam puanın 200.ün altında olması Düşük risk, 201-300 puan Orta risk, 301-400 puan Yüksek risk ve 401 puanın üzerinde Çok yüksek risk olarak hesaplanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Amasya Valiliğinden (08.02.2022-56547) ve Amasya Üniversitesi etik kurulundan (07.01.2022-51224) onay alınmıştır.

Araştırmanın Veri Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 22 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı verileri yüzde ve frekans açısından değerlendirilmiştir. Verilerin normallik dağılımına bakıldıktan sonra veriler normal dağılmadığı için Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Kadınların yaş ortalamaları $28,30 \pm 10,81$ ve beden kitle indeksi ortalamaları $23,70 \pm 4,43$ 'tür. Kadınların %72,3'ü 20-30 yaş arasında, %59,1'si lise mezunu, %45,1'i öğrenci, %63,2'si bekâr, %65,7'si çocuk sahibi değildir (Tablo1).

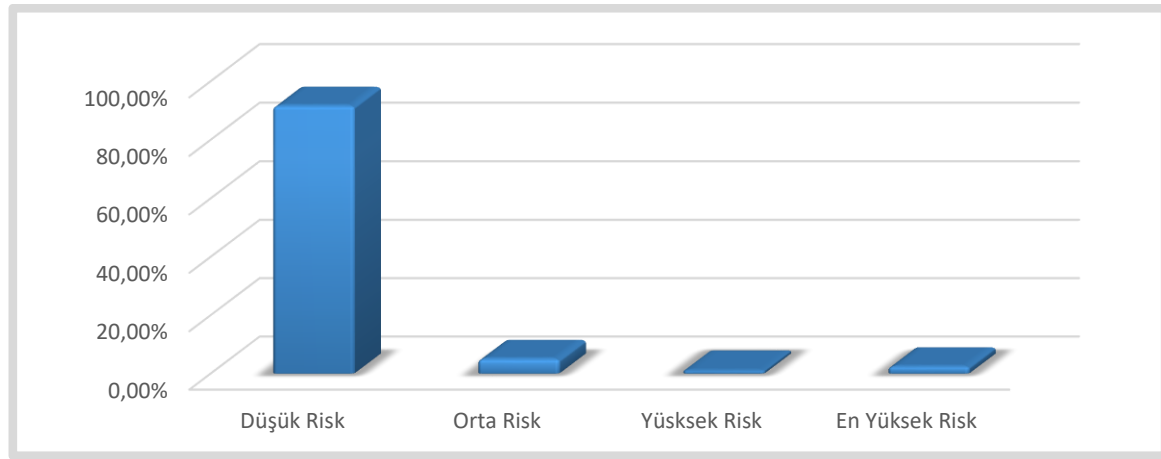
Tablo 1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Gruplar		n	%
Yaş Grup	20-30 yaş	334	72,3
	30-40 yaş	54	11,7
	41-50 yaş	47	10,1
	51 yaş ve üzeri	27	5,9
Eğitim Durumu	İlkokul	30	6,5
	Ortaokul	29	6,3
	Lise	273	59,1
	Üniversite	130	28,1
Meslek	Ev Hanımı	88	19,0
	Ebe/Hemşire/Doktor	32	6,9
	Öğretmen	21	4,5
	İşçi	36	7,8
	Memur	22	4,8
	Esnaf	8	1,7
	Öğrenci	208	45,1
	Diğer	47	10,2
Medeni durumu	Evli	170	36,8
	Bekâr	292	63,2
Çocuk sayısı	Çocuğum yok	303	65,7
	1	49	10,6
	2-3	79	17,1
	4-6	28	6,0
	7-10	3	0,6
Emzirme durumu	Hiç emzirmedim	308	66,8
	0-3 ay emzirdim	4	0,9
	3-6 ay emzirdim	53	11,4
	6-12 ay emzirdim	69	14,9
	12-24 ay emzirdim	28	6,0
Toplam		462	100

Çalışma kapsamındaki kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi ve tutumları değerlendirilmiştir. %87,3'ü (404) gerekli görürken, %12,7'si (58) gerekli görmemektedir. Kendi kendine meme muayenesi yapma durumu ise %38 yaptığını (176), %30,2'si (140) ara sıra yaptığını, %31,7'si (146) yapmadığını belirtti. KKMM'yi %30,2 (140) adet dönemi bittikten sonra,

%20,5'i (95) aklına geldiği zaman, %11,7'si (54) yılda birkaç kez, %5,8'i (27) adet döneminde yaptığını bildirdi. Çalışma kapsamındaki kadınların %56,96'sı KKMM konusunda kendini yeterli görürken, %43,04'ü yeterli görmemektedir. %79,7'si hiç USG veya Mamografi çekirtmezken, %16,9'u 1-5 yıl içinde çekirtmiş, %3,5'u 5 yıldan daha uzun süre önce çekirtmiştir. Kadınların %79,7'si doğum kontrol hapı kullanmamış veya kullanmıyor, %20,3 ise kullandığını belirtti. Kullananların %71,28'i (67) 0-1 yıl kadar, %19,15'i (18) 2-5 yıl kadar, %7,45'i (7) 5-10 yıl kadar, %2,12'si (2) 10 yıl ve üzerinde kullanmışlardır.

Kadınların meme kanseri riski puan ortalaması $133,13 \pm 73,35$ ve %91,6'sının (423) düşük risk, %5'inin (23) orta, %1,1'inin (5) yüksek riskli ve %2,4'ünün (11) en yüksek risk taşıdığı bulundu (Grafik 1)



Grafik 1. Ölçek Puan Grupları

Sosyo demografik ölçümler ile meme kanseri risk değerlendirme ölçeği puanları karşılaştırıldığında eğitim durumu ile ($p=0,000$), medeni durumu ($p=0,000$), yaş ile ($p=0,000$), çocuk sayısı ile ($p=0,000$), emzirme durumları ile ($p=0,04$) anlamlı bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Sosyo Demografik Bilgilerle Meme Kanseri Risk Puanlarının Karşılaştırması

Sosyo-demografik Özellikler	n	Mean rank	X ²	df	p	
Yaş Grupları	20-30 yaş	334	202,98	96,390	3	0,000*
	30-40 yaş	54	224,93			
	41-50 yaş	47	336,31			
	51 yaş ve üzeri	27	415,06			
Eğitim Durumu	İlkokul	30	377,97	42,191	3	0,000*
	Ortaokul	29	263,72			
	Lise	273	218,30			
	Üniversite	130	218,23			
Çocuk sayısı	Çocuğum yok	303	219,79	53,659	4	0,000*
	1	49	154,28			
	2-3	79	277,35			
	4-6	28	348,29			
Emzirme durumu	Hiç emzirmedim	308	224,08	9,632	4	0,04*
	0-3 ay	4	169,38			
	3-6 ay	53	219,68			
	6-12 ay	69	253,42			
Medeni durumu				U	Z	p
	Evli	170	247,22	22148,000	-1,941	0,05**
Bekâr	292	222,35				

*Kruskal Wallis test, ** Mann Whitney U test

Yaş grupları, eğitim durumu, çocuk sayısı, emzirme durumu ile ölçek puanları arasında Kruskall Wallis testi uygulanmıştır. Kruskall Wallis-H sonrası belirlenen anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere tamamlayıcı karşılaştırma tekniklerine geçilmiştir. Bu amaçla kullanılan özel bir test tekniği bulunmadığından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Analizlerin sonucunda ilkokul mezunu ile tüm diğer eğitim durumları ortaokul mezunu ($U=187,000$; $z=-3,778$; $p: 0,000$), lise mezunu ($U=1218,000$; $z=-6,357$; $p:0,000$), üniversite mezunu ($U=681,000$; $z=-5,570$; $p: 0,000$) anlamlı bir fark bulunmuştur. İlkokul mezunu olanların sıra ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Yaş grupları değerlendirildiğinde 20-30 yaş ile 41-50 yaş ($U=3093,000$; $z=-6,790$; $p:0,000$), 20-30 yaş ile 51 yaş ve üzeri ($U=569,000$; $z=-7,632$; $p:0,000$), 30-40 yaş ile 41-50 yaş ($U=676,300$; $z=-4,044$; $p:0,000$), 30-40 yaş ile 51 yaş üzeri ($U=135,000$; $z=-5,968$; $p:0,000$), 41-50 yaş ile 51 yaş ve üzeri ($U=212,500$; $z=-4,760$; $p:0,000$) arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yaş ilerledikçe ölçek puanlarını da artmıştır.

Doğum kontrol hapı kullanımı ($p=0,160$) ve doğum kontrol hapı kullanma süreleri ile ($p=0,167$) meme kanseri risk değerlendirme ölçek puanları anlamlı bulunmadı. KKMM uygulamanın gerekliliğine verdikleri yanıt ($p=0,213$) ve KKMM yapma durumu ($p=0,057$) ile meme kanseri riski değerlendirme ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. USG ve mamografi çekimi ile meme kanseri risk değerlendirme ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000$).

Kadınların beden kitle indeksine göre kilo durumu ile meme kanseri risk değerlendirme ölçek puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,000$). Kilo durumu arasında zayıf kişilerle, şişman kişiler arasında risk değerlendirme puanının şişman kişilerde daha yüksek olduğu ($U=1677,000$; $z=-3,827$; $p:0,000$), normal kişilerle şişman kişiler arasında şişman kişilerde daha yüksek olduğu ($U=12823,000$; $z=-5,625$; $p:0,000$) bulundu.

TARTIŞMA

Çalışmada meme kanseri risk değerlendirme ölçek puanının, ilkokul mezunu olanlarda yüksek çıkması, sağlık uygulamalarını ve sağlığı geliştirmeye yönelik bilgilere erişimde güçlük nedeni olarak yorumlanabilir. Diğer yandan yaş ve beden kitle indeksindeki artış ile meme kanseri risk değerlendirme ölçek puanının artması ölçeğin puanlama sisteminin doğal bir sonucu olarak kabul edilebilir.

Literatürde çok sayıda meme kanseri risk analizi yöntemleri geliştirilmekte ve riske dayalı tarama yaklaşımının hem sağlık profesyonelleri hem de kadınlar için daha kabul edilebilir olduğu hakkında görüş sunulmaktadır (Mermer ve Güzekin, 2021; Harkness vd., 2020). Çalışmada kadınların çoğunluğunun meme kanseri riskinin düşük risk olarak tespit edildiği görülmektedir. Benzer şekilde düşük riskin %85,3-%91,3 gibi değerler arasında yer aldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Mermer ve Güzekin, 2021; Esen vd., 2020). Bu değerlere göre düşük risk taşıyan kadınlar fazla olsa da orta, yüksek ve en yüksek risk taşıyan yani bir risk taşıyan kadınların oranı da azımsanmayacak değerlerdedir.

Çalışmada yer alan kadınların %87,3 (404) KKMM yapmayı gerekli görmekte birlikte, KKMM yapma oranının %38 (176), ara sıra KKMM yapma oranının %30,2'i (140) olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde farklı örneklem grupları ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip kadınlar ile yapılmış çalışmalarda KKMM yapma oranlarının %16,2 ile % 35,2 arasında değiştiği görülmektedir (Mermer ve Güzekin, 2021; Pak ve Eliş Yıldız, 2020; Özçelik ve Seçginli, 2022; Çiğdem ve Ersin, 2019; Kısa vd., 2020; Eroğlu ve Özkan, 2021; Taylan ve Çelik, 2020).

Örneklem grubumuzdan farklı olarak sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerle yapılmış çalışmalarda KKMM yapma oranlarının çok değişmediği söylenebilir. Akarsu ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada katılımcıların neredeyse yarısının KKMM bildiği ancak dörtte birinin uyguladığı belirtilmiştir (Akarsu ve Alsaç, 2019). Yılmaz ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %69,6'sı (190) KKMM yapmayı bildiği, %42,9'unun KKMM yaptığı ve ailede meme kanseri öyküsü olan öğrencilerin ise %55,2'sinin KKMM uyguladığı belirtilmiştir (Yılmaz vd., 2020).

KKMM erken dönemde teşhis imkânı sağlaması açısından son derece kıymetli ve pratik bir yöntem olmasına rağmen sağlık alanında eğitim alan öğrenciler de dahil olmak üzere KKMM uygulama oranlarının düşük olması toplumsal olarak meme kanserine yeterli duyarlılığın oluşturulmadığı anlamına gelebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamız düşük sosyoekonomik gelişmişlik indekslerine sahip bir ilde gerçekleştirilmiştir. Kadınların orta ve üstü risk taşıma olasılıklarının azımsanmayacak kadar az olmadığı ve KKMM muayenesi yapanların ise beklenen değerlerin altında olduğu söylenebilir.

Yetişkinler için bilmenin ve eğitimin yanında davranış değişikliğini oluşturmak medya, okul ve sağlık otoriteleri işbirliği ile doğal beslenmenin ve sağlıklı yaşam alışkanlıklarının özendirilmesi, sağlık bilincinin geliştirilebilmesi, KKMM gibi sağlık davranışlarının yükseltilmesi için daha yoğun multidisipliner bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu söyleyebiliriz.

KKMM yönelik olarak ebeler ortaöğrenim çağından itibaren öğrencilere KKMM öğretebilir ve uygulama alışkanlığı geliştirmesine yardımcı olabilirler. Ayrıca doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemde ve tüm yaş gruplarına yönelik meme kanseri farkındalığının artırılmasına yönelik uygulamalı eğitimler verebilir ve kadınların Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezlerine yönlendirilmesinde etkin rol ve sorumluluk alabilirler.

KAYNAKLAR

- Aker, S., Öz, H., & Kaynar Tunçel, E. (2015). Samsun'da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *J Breast Health*, 11, 115-22. doi: 10.5152/tjbh.20
- Akarsu, R. H., & Alsaç, S. Y. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesini bilme ve uygulama durumlarının belirlenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(3), 115-121.
- Aslan, F. E., & Gürkan, A. (2007). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3, 63-68.
- Ceyhan, B., ATAKIR, K., & Özevci, G. (2022). Türkiye'deki kadınların meme kanseri tarama yöntemlerine yönelik farkındalıklarının incelenmesi. *Dünya Sağlık ve Tabiat Bilimleri Dergisi*, 5(2), 123-133.
- Ceylan, E. E., ÇELTEK, N. Y., & Demir, O. (2022). Üniversite öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi ve tutumları. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(2), 118-130.
- Çiğdem, F., & Ersin, F. (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.
- Değer, V. V. B. (2018). Üniversite öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(5), 343-351.
- Elik, Z. (2006). Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamaları üzerine etkisi (Master's thesis, Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Eroglu, C., Eryılmaz, M. A., Cıvcık, S., & Gurbuz, Z. (2010). Meme kanseri risk değerlendirmesi: 5000 Olgu. *International Journal of Hematology & Oncology/UHOD: Uluslararası Hematoloji Onkoloji Dergisi*, 20(1).
- Eroğlu, N., & Özkan, İ. (2021). Meme kanserli hastaların ailesel öykü varlığı ile kanser tanısı alma evresi arasındaki ilişki. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(3), 152-159.
- Esen, E. S., Gelmez Taş, B., Öztürk, G. Z., & Evcik, D. T. (2020). 18 yaş ve üzeri kadınlarda meme kanseri risk düzeyinin belirlenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*.
- Global Cancer Observatory (2020). *Cancer Today*. Erişim: 09.04.2022. Eerişim adresi: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map?v=2020&mode=ranking&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=asr&sex=2&cancer=20&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=10&group_cancer=1&include_nmssc=0&include_nmssc_oth er=0&projection=natural-earth&color_palette=default&map_scale=quantile&map_nb_colors=5&continent=0&show_ranking=0&rotate=%255B10%252C0%252D
- Gölbaşı, Z., Çetin, R., Kalkan, S., & Durmuş, T. (2010). Üniversite öğrencisi kızların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve davranışları. *Meme Sağlığı Dergisi*, 6(2), 69-73.
- Günay Aktaş, S. (2014). Türkiye'de kadınlarda meme kanseri nedeniyle ölüm: mekânsal dağılım ve şehirlerin sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi ile ilişkisi. *Journal of International Social Research*, 7(29).
- Harkness, E. F., Astley, S. M., & Evans, D. G. (2020). Risk-based breast cancer screening strategies in women. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 65, 3-17.
- Haydaroğlu, A., Dubova, S., Özaran, Z., Bölükbaşı, Y., Yılmaz, R., & Kapkaç, M. (2005). Ege Üniversitesinde meme kanserleri: 3897 olgunun değerlendirilmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 1(1).
- Kartal, A., İnci, F. H., Koştu, N., & Çınar, İ. Ö. (2017). Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(1), 7-13.

- Kısa İ., Özkan, G., & Filiz, E. R. Meme tarama yöntemleri hakkında verilen videolu eğitimin ve yapılan takibin farkındalık düzeyine etkisi. *Kesit Akademi Dergisi*, 6(24), 67-77.
- Mavi Aydoğdu, S. G., & Karapelit, Z. (2017). Ebelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının belirlenmesi. *Androl*, 19(3):78-85
- 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/va_nsaglik.779311.
- Özçelik, E. K., & Seçginli, S. (2022). Ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme kanseri tarama davranışları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 31(3), 183-192
- Pak, N., Eliş Yıldız, S. (2020). Kars/Sarikamiş ilçesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık inançlarının incelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 151-157.
- Parlar, S., Kaydul, N., & Ovayolu, N. (2005). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 72-83.
- Polat, E., & TAŞTEKİN, A. (2019). Hijyenik ped ambalajı üzerindeki kendi kendine meme muayenesi uyarılarının kız üniversite öğrencileri üzerindeki etkisinin incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5(1), 41-57.
- Sağlık Bakanlığı, T. C. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye Kanseri İstatistikleri, Ankara. 2021. Erişim: https://hsqm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanserdb/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209-249.
- Şen, S., & Başar, F. (2012). Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi*, 8(4), 185-190.
- Taylan, S., & Çelik, G. K. (2020). Ailesel meme kanseri öyküsü olan ve olmayan kadınlarda meme kanseri tanılama davranışları. *Cukurova Medical Journal*, 45(4), 1467-1475.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, ISBN 975-590-043-8
- Torre, L., Siegel, R., & Jemal, A. (2015). *Global cancer facts & figures*. Atlanta: American Cancer Society, 2.
- Yılmaz, S., Nilüfer, E. M. R. E., & Aykota, M. R. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Pamukkale Medical Journal*, 13(2), 351-356.