

Samsun'da Yaşayan Kadınların Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri ile İlgili Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Practice of Breast Cancer Early Diagnosis Methods among Women Living in Samsun, and Factors Associated with This Practice

Servet Aker¹, Hatice Öz², Ebru Kaynar Tunçel³

¹Halk Sağlığı Müdürlüğü, Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

²İl Sağlık Müdürlüğü, Samsun, Türkiye

³Halk Sağlığı Müdürlüğü, Bafra Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to assess practice of breast cancer early diagnosis methods among women and the factors associated with this practice.

Materials and Methods: The population of this cross-sectional study consisted of 410,377 women over the age of 20, living within the administrative borders of Samsun province. Stratified systematic sampling was used in the selection of the 800-member sample. The Health Belief Model Scale, a questionnaire consisting of open and closed-ended questions, was used to elicit women's demographic data and determine their awareness on early diagnostic techniques. The questionnaires were administered face-to-face by visiting individuals' addresses.

Results: 80.5% of women had knowledge on breast self-examination (BSE). 12.6% of the women who were aware of BSE stated that they regularly performed BSE. 30.4% of women had clinical breast examination (CBE) by health personnel at least once, while 36.8% of women over 40 years of age obtained mammography at least once. Factors associated with women's performance of BSE were age, having received education about breast health, perception of severity, barriers for BSE and self-efficacy. Factors affecting CBE included age, presence of history of breast cancer in a relative or friend, having received education about breast health; while factors associated with women's undergoing mammography were identified as age, a family member with a history of breast cancer and barriers for mammography.

Conclusion: Determination of the factors associated with practice of breast cancer early diagnosis methods, and implementation of planned training programs based on these results is important in increasing compliance with these methods.

Keywords: Breast cancer, breast self-examination, physical examination, mammography

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini uygulama durumları ile bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem ve Gereçler: Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Samsun il idari sınırları içinde yaşayan yirmi yaş üstü 410.377 kadın oluşturmaktadır. 800 kişilik örneklem grubunun seçiminde, Tabakalı Sistematik Örneklem Yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada, kadınların demografik bilgilerinin, erken tanı yöntemleri konusundaki farkındalık, bilgi ve davranışlarının saptanmasına yönelik açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşan bir anket formu ile Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılmıştır. Anketler, kişilerin adreslerine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır.

Bulgular: Kadınların %80,5'i kendi kendine meme muayenesini (KKMM) duymuştur. KKMM'yi duyan kadınların %12,6'sı düzenli aralıklarla ayda bir kez KKMM yaptığını belirtmektedir. Kadınların %30,4'ü en az bir kez sağlık personeline kendilerine klinik meme muayenesi (KliMM) yapıldığını, kırk yaşından büyük kadınların %36,8'i ise en az bir kez mamografi yaptırdığını belirtmektedir. Kadınların, KKMM yapmalarında yaş, meme sağlığı konusunda eğitim almış olma, ciddiyet/önemseme, KKMM engelleri ve özetikliliğinin; KliMM yaptırılmalarında yaş, ailede veya yakın çevrede meme kanseri öyküsü bulunan bir tanıdığıın olması ve meme sağlığı konusunda eğitim almış olmanın; mamografi yaptırmada ise yaş, ailede meme kanseri öyküsü bulunan birinin bulunması ve mamografi engellerinin etkili olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Erken tanı davranışlarının yaygınlaştırılabilmesi için öncelikle kadınların bu davranışları gerçekleştirmesinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi, daha sonra eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu eğitimlerin hatırlatıcılarla desteklenmesi önem taşımaktadır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, fizik muayene, mamografi

Giriş

Meme kanseri kadın sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılında yayımlanan Dünya Kanseri Raporu'na göre, meme kanseri küresel çapta kadınlarda en sık görülen kanserlerden biridir. Kadınlarda görülen tüm kanserlerin %23'ünü, her yıl 1,1 milyon yeni vaka ile meme kanseri oluşturmaktadır (1). Meme kanseri, dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de kadınlarda en sık görülen ve en sık ölüm nedeni olan kanserdir (2). Türkiye'de 1993 yılında yapılan bir çalışmada 24,1/100.000 olarak hesaplanan meme kanseri sıklığının, 2010 yılında 50/100.000'e ulaştığı tahmin edilmektedir. Bu sonuçlar, son 20 yıl içerisinde Türkiye'de meme kanseri sıklığının 2 katından daha fazla arttığını göstermektedir (3).

Meme kanserinde sağlığı koruma/geliştirmenin, morbidite ve mortaliteyi azaltmanın en etkili yöntemi erken tanıdır. Klinik meme muayenesi (KliMM) ve mamografi, meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir (4, 5). Kendi kendine meme

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Servet Aker, Halk Sağlığı Müdürlüğü, Canik Toplum Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye
Tel. / Phone: +90 536 955 38 05 e-posta / e-mail: servetaker@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 06.03.2015
Kabul Tarihi / Accepted: 07.03.2015

muayenesinin (KKMM) etkinliği hakkında farklı görüşler ve araştırmalar olmasına karşın (6, 7) hissedilebilen meme tümörlerinin tespit edilmesinde önerilmekte ve özellikle gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde kadınlarda meme sağlığı bilincinin oluşturulmasında etkili olduğu belirtilmektedir (8, 9).

Amerikan Kanser Birliği 20 yaşın üzerindeki kadınların her ay düzenli KKMM yapmasını, 20-40 yaş arasında üç yılda bir, 40 yaşından itibaren yılda bir kez KliMM yaptırmasını ve 40 yaşından sonra her yıl mamografi çekirtmesini önermektedir (10).

Sağlık Bakanlığı, Türkiye’de, kadınların 40 yaşından başlayarak iki yılda bir mamografi çekirtmesi gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca, KKMM’nin kadınların meme kanseri farkındalığını arttırmada önemli bir unsur olduğunu, KliMM’nin 40 yaşın altındaki kadınlarda tek başına, 40 yaş üzerinde ise mamografiye ek olarak kullanımının meme kanseri erken tanısına katkıda bulunabileceğini bildirmektedir (11).

Bireyler hasta olduklarında doğal olarak sağlık arayışı içine girerler. Fakat çağdaş halk sağlığı felsefesine göre asıl önemli olan bireyin hasta olmadan önce, daha sağlıklı iken, sağlığını koruması ve geliştirmesidir. Sağlıklı olma durumunu etkileyen pek çok etmen vardır. Bu etmenlerden bir kısmı kişiye ait özelliklerdir. Bu özellikler arasında genetik etmenler olduğu gibi kişinin bilgi, tutum ve davranışları da yer almaktadır.

Sağlık İnanç Modeli (SIM), son yıllarda koruyucu sağlık davranışlarının açıklanmasında sıklıkla kullanılmaktadır. Model, hastalıktan korunma ve tarama programlarına yetersiz katılımı açıklamak amacıyla 1950’lerin başında geliştirilmiştir. Modelin ana kavramı, koruyucu sağlık davranışlarının belirleyicilerinin öngörülmesidir. Model, sağlığı koruyan, geliştiren davranışların yanı sıra pek çok sağlık probleminde hastanın tedaviye uyumunu neyin motive ettiğini ya da engellediğini açıklamada ve ölçmede etkin bir rehberdir (12).

Kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi büyük önem taşır. Ancak henüz, kadınların meme kanseri erken tanı davranışlarını uygulayıp uygulamamalarının altında yatan nedenler tam olarak bilinmemektedir. Kişilerin sağlık ile ilgili davranışlarında sosyoekonomik ve kültürel özellikler dışında başka faktörler de etkili olabilir. Bu faktörlerin bilinmesi, onlara yönelik daha kapsamlı ve verimli programların hazırlanmasında yardımcı olacaktır.

Bu çalışmanın amacı, kadınların meme kanseri erken tanı yöntemlerini uygulama durumları ile bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesidir.

Yöntem ve Gereçler

Kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini, Samsun il idari sınırları içinde yaşayan yirmi yaş üstü kadınlar oluşturmaktadır. 01.01.2013 tarihi itibarıyla Samsun ilinde Aile Hekimliği Bilgi Sistemi’ne kayıtlı yirmi yaş üstü 410.377 kadın çalışmanın evrenini oluşturmuştur.

Samsun ili yaklaşık 1.250.000 kişilik nüfusu ile Türkiye’nin Karadeniz kıyısındaki en büyük ilidir.

Minimum örneklem büyüklüğü, evrendeki birey sayısının biliniyor olması nedeniyle aşağıdaki formül gereğince saptanmıştır. Üç farklı erken tanı yönteminin araştırılacak olması ve Türkiye’de meme kanseri erken tanı yöntemlerinin uygulanması konusunda net bir veri olmasından dolayı p değeri 0,5 olarak alınmıştır.

$$n = \frac{n \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (n-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(410377) \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5)}{(0,05)^2 \cdot (410377-1) + 1,96^2 \cdot (0,5 \cdot 0,5)} = 383,80$$

Minimum örneklem büyüklüğü 384 çıkmasına rağmen olası aksaklıklar göz önüne alınarak örneklem büyüklüğünün 800 olmasına karar verilmiştir.

Örneklem seçiminde, Tabakalı Sistemik Örneklem Yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini oluşturan 410.377 kadın, onarlı yaş gruplarında tabakalara (21-30, 31-40 vb.) ayrılmış ve tabakanın evren içindeki ağırlığına göre her yaş tabakasından örnekleme girecek kadın sayısı belirlenmiştir. Kadınlar her yaş tabakasından vatandaşlık numarasına göre küçükten büyüğe sıralanmış ve numaralandırılmıştır. Daha sonra, Rastgele Sayılar Tablosu’ndan başlangıç sayısı seçilmiş ve sistemik örnekleme yöntemi ile her bir yaş tabakasından örnekleme girecek kadınlar belirlenmiştir.

Çalışmada veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan, kadınların demografik bilgilerini ve meme kanseri erken tanı yöntemlerini kullanmalarını sorgulayan bir anket formu ile Champion (13) tarafından geliştirilen, Gözüm ve Aydın (14) tarafından Türkçe’ye uyarlanarak geçerlik güvenirlik çalışması yapılan, Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu saptanan Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (SİMÖ) kullanılmıştır.

Anket formunda kadınların demografik bilgileri beş soru ile meme kanseri erken tanı yöntemlerini kullanma durumları ise 12 soru ile sorgulanmıştır. Sorular, açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Mamografi çekirme ve KliMM yaptırma durumlarının sorgulanmasında, hayatlarında en az bir kez mamografi çekirtip çekirtmedikleri ve KliMM yaptırıp yaptırmadıkları sorgulanmıştır.

SİMÖ’nun temel bileşenleri şunlardır;

Duyarlılık, bireyin herhangi bir hastalığa yakalanma ya da sağlık ile ilgili bir etkiye maruz kalma olasılığı konusundaki inancını ifade etmektedir. Kişi kendini ne kadar risk altında hissederse risk oluşturacak davranışı o kadar azaltacaktır.

Ciddiyet/önemseme, bir hastalığın sonuçlarına karşı bireyde oluşan ciddiyet veya şiddetin nasıl algılandığıdır. Bu algı özellikle bireyin o konudaki bilgisinden etkilenmektedir. Kişi hastalık hakkında bilgi sahibi ise algısı da buna bağlı etkilenecektir. Örneğin, sağlıklı bir birey ile astım hastası bir bireyin grip hastalığına karşı ciddiyet algıları farklı olacaktır.

Sağlık motivasyonu, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesinde davranışın gerçekleştirilmesine yönelik isteklilik durumudur.

Yarar algısı, bir kişinin davranış değişikliğini ne kadar faydalı algıladığı, o davranış değişikliğini gerçekleştirirse hastalık riskini önleyebileceğine ne kadar inandığıdır.

Engel algısı, önerilen davranışı gerçekleştirmeyi zorlaştıran faktörler ya da davranışın yol açacağı düşünülen istenmeyen sonuçlardır. Sağlıkla ilgili koruyucu bir davranışın gerçekleştirilmesini engelleyen ya da zorlaştıran etmenlerle ilgili algıdır. Kişi, davranışın olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirir. Bunun sonucunda davranışı eyleme geçirir ya da geçirmez. Algılanan yarar, algılanan engelden fazla ise koruyucu sağlık davranışının gerçekleşme olasılığı o kadar fazladır. Birçok araştırmacı algılanan engellerin davranış sergilemede en önemli faktörü olduğunu belirtmektedir.

Algılanan öztekililik, bireyin istenilen sonuca ulaşmak için gereken eylemleri yapabileceğine olan inancı, kararlılığı ve iradesidir. Bireyin davranışı gerçekleştirebileceğine ve sonuç alabileceğine inanması onu motive eder. Bu nedenle öz etkililiği yüksek birey daha rahat eyleme geçer (12).

Erken tanı yöntemlerini kullanma durumlarının tümünün değerlendirilmesinde SİMO'nun *Duyarlılık, Ciddiyet/önemseme ve Sağlık motivasyonu* alt birimleri kullanılmıştır. KKMM yapma durumunun değerlendirilmesinde bu alt birimlere ek olarak *KKKM algılanan yarar, KKMM algılanan engeller* ve *KKMM öz etkililik* alt birimleri, mamografi çekirme durumunun değerlendirilmesinde *Mamografi yarar ve Mamografi engeller* alt birimleri kullanılmıştır.

Araştırmanın saha uygulamaları için Valilik Makam Olur'u ve Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

Anketleri uygulayacak sağlık personeline (ebe/hemşire), uygulama öncesi, araştırmacılar tarafından anket uygulaması konusunda eğitim verilmiştir. Anketler, kişilerin adreslerine gidilerek yüz yüze görüşme tekniği ile 01.04.2013 ile 30.06.2013 tarihleri arasında uygulanmıştır. Kadınlara çalışmanın amacı anlatılmış ve sözel onamları alınmıştır.

Örnekleme seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlar çalışmaya dâhil edilmiştir. Sorulara yanıt vermesini engelleyecek düzeyde mental veya fiziksel bir hastalığı (mentalretardasyon, ağır psikiyatrik hastalık, serebrovasküler hastalıklar vb.) olanlar, ikamet ve işyeri adresi değişik tarihlerde iki kez ziyaret edilmesine rağmen evinde ve işyerinde bulunamayanlar, iletişim araçları ile kendisine ulaşılamayanlar, il dışında olanlar (göç etmiş, üniversitede okuyor vb nedenlerle) ve çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler çalışma dışında bırakılmıştır.

Örnekleme seçilen 800 kadından 711'ine (%88,9) ulaşılmış ve anket uygulanmıştır. Çalışmada, yerleşim yerlerinin tanımlanmasında kullanılan, kent terimi il ve ilçe merkezlerini kırsal terimi köyleri ifade etmektedir.

İstatistiksel analiz

Katılımcılardan elde edilen verilerin analizi Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) istatistik paket programı (Sürüm 13.0; SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Erken tanı yöntemlerini kullanma durumuna etki eden faktörlerin değerlendirilmesinde enter metodu kullanılarak lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Bağımlı değişken olarak kadınların erken tanı yöntemlerini kullanma durumu, bağımsız değişken olarak ise bağımlı değişken üzerinde etkisi olabileceği düşünülen sosyodemografik özellikler ve SİMO ölçeği alınmıştır. Mamografi çekirme durumuna bağımsız değişkenlerin etkisinin değerlendirilmesi sadece 40 yaş üzeri kadınlarda (399 kadın) yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden 711 kadının bazı özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de sunulmuştur. Kadınların %43,5'i ilkököl mezunu, %77,6'sı ev hanımı, %81,3'ü evli olup %66,2'si kentte yaşamaktadır.

Kadınların %9,4'ünün (67 kadın) geçmişinde memede kitle saptanması öyküsü bulunmakta olup bu kitlelerin %85,1'i (57 kadın) iyi huylu meme değişikliklerinden oluşmaktadır. Kadınların %3,1'inin birinci derece akrabasında (annesi, kız kardeşi veya kızı), %31,5'inin tanıdıklarında (arkadaş, komşu, uzak akraba vb.) meme kanseri öyküsü bulunmaktadır.

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı - Samsun 2013

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Yaş grupları		
21-30 yaş	149	21,0
31-40 yaş	163	22,9
41-50 yaş	146	20,5
51-60 yaş	124	17,4
61-70 yaş	78	11,0
71+ yaş	51	7,2
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	144	20,3
Okuryazar	44	6,2
İlkokul mezunu	309	43,5
Ortaokul mezunu	61	8,6
Lise mezunu	91	12,8
Yükseköğrenim mezunu	62	8,7
Yerleşim yeri		
Kırsal	240	33,8
Kent	471	66,2
Meslek		
Ev hanımı	552	77,6
Çalışan (işçi, memur, esnaf, ücretli çalışan vb.)	129	18,2
Emekli	19	2,7
Öğrenci	11	1,5
Medeni durum		
Evli	578	81,3
Bekar (Hiç evlenmemiş)	62	8,7
Bekar (Boşanmış, dul)	71	10,0
TOPLAM	711	100,0

Çalışmaya katılan kadınların %80,5'i KKMM'yi duyduğunu belirtmiştir (Tablo 2). KKMM'yi duyduğunu ifade eden kadınların (572 kadın) %63,5'i KKMM'yi sağlık personelinin, %48,1'i televizyon/radyodan, %10,8'i arkadaş/yakın çevreden duyduğunu ifade etmektedir.

KKMM'yi duyan kadınlara (572 kadın) KKMM'yi bilip bilmedikleri açık uçlu sorular yardımı ile sorulmuştur. Bu sorulara verdikleri yanıtlara göre, KKMM'yi duyan kadınların %25,3'ünün KKMM sıklığını, %37,8'i KKMM'nin adet döngüsü ile ilişkisini, %28,0'ının ise KKMM'nin nasıl yapıldığını doğru bildiği saptanmıştır (Tablo 2). Çalışmaya katılan kadınların %12,9'u (92 kadın) KKMM'nin sıklığını, adet döngüsü ile ilişkisini ve nasıl yapıldığının tümünü doğru bilmektedir.

KKMM'yi duyduğunu belirten kadınların (572 kadın) %12,6'sı ayda bir düzenli aralıklarla KKMM yaptığını, %55,1'i düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yaptığını, %21,5'i ise hiç KKMM yapmadığını belirtmiştir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan kadınların %72,0'si mamografiyi duyduğunu belirtmiştir. Mamografiyi duyan kadınların (512 kadın) %32,2'si hayatında

Tablo 2. Kadınların erken tanı yöntemlerini duyma, doğru bilme ve uygulama durumu - Samsun 2013

Erken tanı yöntemleri	Yaş				TOPLAM (n=711)	
	≤40 yaş (n=312)		41+ (n=399)		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Kendi Kendine Meme Muayenesi						
Duyanlar	273	87,5	299	74,9	572	80,5
Doğru bilme durumu^a						
Sıklığını bilme	92	33,7	53	17,7	145	25,3
Adet ile ilişkisini bilme	125	45,8	91	30,4	216	37,8
Nasıl yapılması gerektiğini bilme	86	31,5	74	24,7	160	28,0
Uygulama durumu^a						
Düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yapıyor	136	49,8	179	59,9	315	55,1
Hiç yapmamış	69	25,3	54	18,1	123	21,5
Düzenli olarak ayda bir yapıyor	46	16,8	26	8,7	72	12,6
Düzenli olarak haftada bir yapıyor	13	4,8	31	10,4	44	7,7
Sadece bir kez yapmış	9	3,3	6	2,0	15	2,6
Düzenli olarak üç ayda bir yapıyor	-	-	2	0,7	2	0,3
Düzenli olarak yılda bir yapıyor	-	-	1	0,3	1	0,2
Mamografi						
Duyanlar	244	78,2	268	67,2	512	72,0
Çektirenler ^b	18	7,4	147	54,9	165	32,2
Klinik Meme Muayenesi						
Yaptıranlar	80	25,6	136	34,1	216	30,4

^aKKMM duyan kadınlarda^bMamografi duyan kadınlarda

en az bir kez mamografi çektirdiğini ifade etmektedir (Tablo 2). Mamografi çektirenlerin %58,8'i bir kez, %41,2'si birden çok kez mamografi çektirmiştir. Mamografiyi duyan kırk yaş üzeri kadınlarda (268 kadın) en az bir kez mamografi çektirme oranı %54,9 iken kırk yaş üzeri tüm kadınlarda (399 kadın) en az bir kez mamografi çektirme oranı %36,8'dir. Mamografi çektiren kadınların %66,1'i doktor önerisiyle, %33,9'u kendi isteğiyle mamografi çektirdiğini belirtmiştir. Mamografi çektirenlerin %61,8'i kontrol amaçlı, %24,3'ü memede kitle, %13,9'u memede kitle dışı şikâyetler nedeniyle mamografi çektirmiştir.

Kadınların %30,4'ü sağlık personeline kendilerine en az bir KliMM yapıldığını belirtmiştir (Tablo 2). KliMM olan kadınların (216 kadın) %71,3'ü KliMM'yi hastanede, %14,4'ü aile sağlığı merkezinde yaptırmıştır. KliMM yaptıranların %67,6'sı kontrol amaçlı, %22,7'si memede kitle, %9,7'si memede kitle dışı şikâyetler nedeniyle KliMM olmuştur.

Kadınların %44,8'i meme sağlığı ve erken tanı yöntemleri konusunda eğitim aldıklarını belirtmektedir. Eğitim alan kadınların (318 kadın) %50,5'i eğitim seminerleri/konferanslar yoluyla eğitim aldığını belirtir iken %27,9'u aile sağlığı merkezlerinde, %12,5'i hastanede, %9,1'i Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi'nde eğitim aldığını belirtmiştir.

Erken tanı yöntemlerini kullanma durumu ile sosyodemografik özellikler ve SİMO puanları arasındaki ilişkiyi tanımlamada kullanılan lojistik regresyon analizinin sonuçları Tablo 3'de sunulmuştur. Analiz

sonucunda; kadınların, KKMM'yi yapmalarında yaş, meme sağlığı konusunda eğitim almış olma, ciddiyet/önemseme, KKMM engelleri ve özetkililiğinin; KliMM yatırmalarında yaş, ailede veya yakın çevrede meme kanseri öyküsü bulunan bir tanıdığı olması ve meme sağlığı konusunda eğitim almış olmanın; mamografi çektirmede ise yaş, ailede meme kanseri öyküsü bulunan birinin bulunması ve mamografi engellerinin etkili olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tartışma ve Sonuçlar

Bu çalışmaya katılan kadınların %80,5'i KKMM'yi, %72,0'si mamografiyi duymuştur. KKMM'yi duyan kadınların %12,6'sı düzenli aralıklarla ayda bir kez KKMM yaptığını belirtmektedir. Kadınların, %30,4'ü en az bir kez sağlık personeline kendilerine KliMM yapıldığını, kırk yaşından büyük kadınların %36,8'i ise en az bir kez mamografi çektirdiğini belirtmektedir.

Türkiye'de, farklı gelişmişlik düzeyine sahip bölgelerde farklı yaş ve meslek gruplarında yapılan çalışmalarda KKMM'yi doğru bilme oranı %17,9 ile %47,5 arasında, düzenli olarak KKMM yapma oranı %4,3 ile %32,1 arasında, KliMM olma oranı %19,8 ile %42,7 arasında, en az bir kez mamografi çektirme oranı %12,5 ile %40,6 arasında saptanmıştır (15-27).

Yirmi Avrupa ülkesinde 1955 yılında yapılan bir çalışmada kadınların %54'ünün hiç KKMM uygulamadığı, %8'inin düzenli aralıklarla ay-

Tablo 3. Kadınların erken tanı yöntemleri uygulamalarına değişkenlerin etkisi - lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	KKMM yapma				Mamografi çektirme*				KliMM yaptırma			
	B ^a	p	OR	%95 GA	B ^a	p	OR	%95 GA	B ^a	p	OR	%95 GA
Yaş	0,33	0,010	1,03	1,00-1,05	0,14	0,032	1,04	1,00-1,08	0,25	0,001	1,02	1,01-01,04
Eğitim durumu												
Okuryazar değil (R)		0,569				0,091				0,148		
Okuryazar	0,10	0,882	1,10	0,28-4,35	0,21	0,797	1,24	0,23-6,54	-0,61	0,214	0,54	0,20-1,42
İlköğrenim mezunu	-0,47	0,552	0,62	0,12-2,99	0,89	0,318	0,40	0,07-2,37	-0,33	0,547	0,71	0,24-2,10
Ortaöğrenim mezunu	0,40	0,467	1,50	0,50-4,49	0,43	0,561	1,54	0,35-6,79	0,13	0,740	1,14	0,51-2,52
Yükseköğrenim mezunu	0,44	0,400	1,55	0,55-4,33	0,90	0,241	2,47	0,54-7,25	-0,07	0,840	0,92	0,42-1,99
Yerleşim yeri (R: kent)	0,33	0,279	1,39	0,76-2,53	0,67	0,064	1,95	0,96-3,97	0,40	0,056	1,50	0,98-2,27
Meslek (R: çalışan)	0,55	0,236	1,74	0,69-4,39	-0,16	0,764	0,85	0,29-2,44	-0,12	0,684	0,88	0,47-1,62
Medeni durum (R: evli)	0,52	0,130	1,69	0,85-3,32	0,36	0,373	1,44	0,64-3,23	0,02	0,908	1,02	0,63-1,67
Meme kanseri öyküsü												
Ailede (R: öykü var)	0,29	0,544	1,33	0,52-3,41	0,73	0,047	2,07	1,08-5,05	0,57	0,035	1,78	1,04-3,04
Arkadaşlarda (R: öykü var)	0,14	0,624	1,15	0,64-2,09	0,37	0,239	1,45	0,77-2,72	0,56	0,004	1,75	2,35-4,95
Eğitim alma (R: eğitim var)	1,33	0,000	3,81	2,16-6,72	0,10	0,734	1,02	0,49-1,64	1,22	0,000	3,41	0,20-0,42
Duyarlılık	0,03	0,554	1,03	0,92-1,14	0,01	0,830	1,01	0,90-1,13	0,04	0,204	1,04	0,97-1,12
Ciddiyet / önemseme	0,07	0,018	1,09	0,87-0,98	0,02	0,482	1,00	0,92-1,04	0,02	0,144	1,02	0,93-1,01
Sağlık motivasyonu	0,03	0,324	1,03	0,96-1,12	0,00	0,873	1,00	0,90-1,12	0,04	0,086	1,05	0,99-1,10
KKMM yararları	0,02	0,958	0,99	0,91-1,09								
KKMM engelleri	-0,08	0,000	0,92	0,87-0,96								
KKMM özetkililiği	0,08	0,000	1,09	1,05-1,13								
Mamografi yararları					0,05	0,923	1,00	0,90-1,12				
Mamografi engelleri					-0,06	0,004	0,93	1,00-1,08				

*40 yaş üzeri kadınlarda, ^aB: coefficient, R: referans grup

lık olarak uyguladığı, %36'sının ise gerektiğinde uyguladığı tespit edilmiş (28) iken son yıllarda yapılan çalışmalarda düzenli olarak KKMM yapma oranları %7,7 ile %36,7 arasında bildirilmektedir (29-34).

Yurt dışı çeşitli çalışmalarda, kadınların KliMM ve mamografi yaptırma oranları %33 ile %81 gibi geniş bir aralıkta bildirilmiştir (35-38).

Türkiye'de meme kanseri erken tanı yöntemlerinden haberdar olma ve uygulama oranları, farklı yaş grupları ve farklı örneklerle yapılan çalışmalarda değişiklik göstermektedir. Bu çalışma, Samsun ilinin tamamı üzerinden seçilen bir örneklem üzerinde yapıldığından Türkiye'deki diğer çalışmalardan farklılık arz etmektedir.

Bizim çalışmamız, yurt içi ve yurt dışı çalışmalar bir arada değerlendirildiğinde ülkemizde mamografi yaptırma sıklığının yurt dışına göre daha düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada, KKMM'yi duyduğunu ifade eden kadınların %63,5'i bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin göstermektedir. Bazı çalışmalarda, kadınlar meme kanseri ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgi kaynağı olarak öncelikle televizyonu veya medya araçlarını göstermişlerdir (19, 22, 39-42). Ancak, yapılan diğer çalışmalarda, bizim çalış-

mamıza benzer şekilde, en sık bilgi kaynağı sağlık personelidir (27, 43, 44). Bu çalışmalarda, sağlık personelinin bilgi alanların oranı %35,4 ile %47,7 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin ön planda olması, Samsun'da sağlık personelinin kadınlara meme kanseri konusunda ulaşabildiğini göstermesi açısından önemlidir.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre yaş, KKMM, KliMM ve mamografi yapma üzerinde etkili bir değişkendir. Farklı iki çalışmada yaş erken tanı yöntemlerini kullanmada etkili bir faktör olarak bulunmamıştır (45, 46). Bu çalışmada yaşın etkili bir faktör olarak bulunmasının nedeni, kadınların yaşının ilerlemesi ile birlikte meme kanseri riskinin artması, kadınların kanser riskini daha fazla hissetmeleri ve bu nedenle erken tanı yöntemlerini daha fazla kullanmaları olabilir.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, ailede ve arkadaşlarda meme kanseri öyküsünün olması KliMM yaptırma, ailede meme kanseri öyküsünün olması ise mamografi çektirme üzerinde etkili bir değişkendir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda olmayanlara göre mamografi çektirme 2,07 kat daha fazladır. Bu beklenen bir durumdur. İstanbul'da yapılan bir çalışmada, 40-49 yaş arası kadınların mamogra-

fi çektirmelerinde birinci veya ikinci derece akrabalarda meme kanseri öyküsünün bulunması etkili bir faktör olarak saptanmıştır (47). Kadınlarda genetik olarak riskin var olması veya çevrelerinde meme kanseri olan bir tanıdıklarının bulunması onları meme kanseri konusunda daha duyarlı hale getirecektir.

Bu çalışmada meme sağlığı konusunda eğitim alan kadınlarda almayanlara göre, KKMM yapma durumunun 3,81 kat, KliMM yaptırma durumunun ise 3,41 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan birçok çalışmada, kadınların meme kanserinin erken tanısı konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu ve bu durumunda erken tanı yöntemlerinin uygulamasında engel oluşturduğu belirtilmektedir (23, 27, 48-50). Eğitim alan kadınların farkındalığının arttığı ve bu durumun erken tanı yöntemlerinin daha fazla uygulanmasını sağladığı ifade edilmektedir (23, 43, 46, 48, 51, 52).

Yapılan çoğu çalışma eğitimin etkinliğini destekler niteliktedir. Bu çalışma, bireylerin eğitimleri sonrası erken tanı davranışlarında olumlu gelişmeler kaydedildiği yönündeki çok sayıda çalışma ile uyumludur. Ancak önemli olan bir başka nokta ise bazı durumlarda meme kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde eğitimin tek başına etkili olamayacağıdır (53). Vazquez ve arkadaşlarının 50 yaş üzeri kadınlarda yaptıkları çalışmalarında, bilgi vermenin kadınlarda taramaya uyumu sağlamadığını, meme kanseri erken tanı davranışlarının gerçekleştirilmesinde randevu ve ulaşım olanaklarının sağlanmasının etkili olacağını belirtmişlerdir (53).

Bu çalışmada, lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, KKMM yapma durumuna önemseme/ciddiyet, KKMM engelleri ve özetkililiğin etkili olduğu bulunmuştur.

Yapılan çalışmalarda; meme kanserine karşı duyarlılık (23, 54, 55), ciddiyet (14) sağlık motivasyonu (56-58), öz etkililik (29, 46, 54) ve KKMM yarar algıları yüksek, KKMM engeli algısı düşük (59, 60) olan kadınların KKMM yapma oranının daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Farklı olarak Jirojwong ve MacLennan (54) kadınlarda KKMM yarar ve engel algısının KKMM yapma oranlarını etkilemediğini belirtmiştir.

Türkiye’de lojistik regresyon analizi yapılan iki farklı çalışmanın ilkinde, KKMM yapmada duyarlılık, KKMM engelleri ve özetkililiğin (23), diğerinde ise sadece KKMM özetkililiğinin etkili olduğu saptanmıştır (46). Bu iki çalışma da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar ortaya koymuştur.

Meme kanserinin ciddiyetini kavramış ve meme kanserine yakalanmada kendini tehdit altında gören sağlık motivasyonu algısı yüksek olan bir kadının, aynı yaşta başka bir kadına göre daha fazla KKMM yapma, mamografi çekme ve KliMM yaptırma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (61).

Bu çalışmada, lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, mamografi çekme durumuna mamografi engellerinin etkili olduğu bulunmuştur.

Sağlık motivasyonu algısının mamografi çekme durumuna yönelik olumlu yönde etkisi olduğu (56, 57), kadınlarda öz-etkililik algısının artması ile mamografi çekme oranının arttığı belirtilmektedir (62-64).

Bizim çalışmamıza benzer şekilde, Russell ve arkadaşları (65), yarar algısının rutin mamografi taramalarında önemli olmadığını sadece engel algısının düşük olmasının mamografi çekimini arttırdığını saptamıştır. Yine yapılan başka bir çalışmada algılanan yarar ile kadınların mamog-

rafi davranışları arasında ilişki olmadığı ancak engel algılarının düşük olmasının mamografi çekirmede etkili olduğu belirtilmiştir (62).

Türkiye’nin doğusunda yapılan bir çalışmada mamografi çektirenlerde çektirmeyenlere göre duyarlılık, önemseme/ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi yarar puan ortalamaları daha yüksek, mamografi engel puan ortalaması ise düşük bulunmuştur (66).

Bu çalışmada, lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, KliMM yaptırma durumuna duyarlılık, önemseme/ciddiyet ve sağlık motivasyonunun etkili olmadığı bulunmuştur. Yılmaz ve arkadaşlarının (46) çalışması da bizim çalışmamıza benzer şekilde, bu değişkenlerin KliMM yaptırma durumu üzerine etkili olmadığını ifade etmektedir.

Kadınların meme kanserine yakalanma olasılıkları yaşla birlikte artmaktadır. Türkiye’de ortalama yaşam süresi 2013 yılı verilerine göre kadınlarda 79,4 yıldır ve yıllar içinde giderek artacağı öngörülmektedir (67). Bu duruma göre, gelecekte meme kanseri kadın sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam edecek gibi görünmektedir. İnsanların sağlık düzeylerinin artırılmasında en önemli müdahale olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesidir. Erken tanı yöntemleri, meme kanserinden korunmada, morbidite ve mortaliteyi azaltmada önemini sürdürmektedir. Erken tanı davranışlarının yaygınlaştırılabilmesi için öncelikle kadınların bu davranışları gerçekleştirilmesinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi, daha sonra eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu eğitimlerin hatırlatıcılarla desteklenmesi önem taşımaktadır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - S.A., H.Ö., E.T.; Design - S.A., H.Ö., E.T.; Supervision - S.A., H.Ö., E.T.; Funding - S.A., H.Ö.; Data Collection and/or Processing - S.A., H.Ö., E.T.; Analysis and/or Interpretation - S.A., H.Ö., E.T.; Literature Review - S.A., E.T.; Writer - S.A.; Critical Review - S.A., H.Ö., E.T.

Acknowledgements: We would like to thank Samsun Health Directorate and the Directorate of Public Health and their employees for their help in collecting the data of this study.

This study was conducted as part of the “Women’s Health Education Project” by Samsun Governor’s Office.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - S.A., H.Ö., E.T.; Tasarım - S.A., H.Ö., E.T.; Denetleme - S.A., H.Ö., E.T.; Kaynaklar - S.A., H.Ö.; Veri toplanması ve/veya işleme - S.A., H.Ö., E.T.; Analiz ve/veya yorum - S.A., H.Ö., E.T.; Literatür taraması - S.A., E.T.; Yazıyı yazan - S.A.; Eleştirel inceleme - S.A., H.Ö., E.T.

Teşekkür: Bu çalışmanın verilerinin toplanmasında yardımlarına esirgemeyen Samsun İl

Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü çalışanlarına teşekkür ederiz.

Bu çalışma, Samsun Valiliği tarafından yürütülmekte olan "Kadın Sağlığı Eğitimi Projesi" kapsamında yapılmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- World Cancer Report, International Agency for Research on Cancer. (ed. Boyle P, Levin B.) Lyon: WHO Press 2008. (PMID: 18805096)
- Eser S, Yakut C, Özdemir R, Karakılınç H, Özalan S, Marshall SF, Karaoglanoglu O, Anbarcioglu Z, Üçüncü N, Akın Ü, Özen E, Özgül N, Anton-Culver H, Tuncer M. Cancer incidence rates in Turkey in 2006: A detailed registry based estimation. *Asian Pac J Cancer Prev* 2006; 11:1731-1739. (PMID:21338224)
- Özmen V. Türkiye'de meme kanseri: klinik ve histopatolojik özellikler (13.240 olgunun analizi). *J Breast Health* 2014; 10:98-105.
- Parvani Z. Breast self examination; Breast awareness and practices of systematic review. *Professional Med J* 2011; 18:336-339.
- Elmore JG, Armstrong K, Lehman CD, Fletcher SW. Screening for breast cancer. *JAMA* 2005; 293:1245-1256. (PMID: 15755947) [CrossRef]
- Haris S, Kinsinger LS. Routinely breast self examination is dead, what does it mean? *J Natl Cancer Inst* 2002; 94:1420-1421. (PMID: 12359843) [CrossRef]
- Bradbury J. Stop teaching breast self-examination, say canadian experts. *The Lancet Oncol* 2001; 2: 461-467. [CrossRef]
- Anderson BO, Shyyan R, Eniu A, Smith RA, Yip C, Bese NS, Chow LWC, Masood S, Ramsey AD, Carlson RW. Breast cancer in limited-resource countries: An overview of the breast health global initiative 2005 guidelines. *Breast J* 2006; 12:3-15. (PMID: 16430397) [CrossRef]
- Gürsoy AA. Kendi kendine meme muayenesi ilişkisi. *TAF Prev Med Bull* 2008; 7:257-260.
- Breast Cancer 2013. American Cancer Society. <http://www.cancer.org/healthy/findcancerearly/cancerscreeningguidelines/american-cancer-society-guidelines-for-the-early-detection-of-cancer> (Erişim tarihi: 01.11.2013).
- Meme Kanseri Taramaları (Değerlendirme Raporları). Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı. <http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/0000.pdf> (Erişim tarihi: 01.02.2015)
- Gözüm S. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: Sağlık İnanç Modeli. 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi-Antalya, Kongre Kitabı 2013; 80-89.
- Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviours. *Nurs Res* 1993; 42:139-143. (PMID: 8506161) [CrossRef]
- Gözüm S, Aydın I. Validation evidence for Turkish adaptation of champion's health belief model scales. *Cancer Nurs* 2004; 27:491-498. (PMID: 15632789)
- Uncu F, Bilgin N. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *J Breast Health* 2011; 7:167-175.
- Yavan T, Akyüz A, Tosun N, İyigün E. Women's breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. *J Psychosoc Oncol* 2010; 28:189-201. (PMID: 20391075) [CrossRef]
- Avci IA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. *Eur J OncolNurs* 2008; 12:127-133. (PMID: 18242140) [CrossRef]
- Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. *J Breast Health* 2008; 4:16-20.
- Şen S, Başar F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *J Breast Health* 2012; 8:185-190.
- Canbulat N, Uzun Ö. Health beliefs and breast cancer screening behaviors among female health workers in Turkey. *Eur J Oncol Nurs* 2008; 12:148-156. (PMID: 18314391) [CrossRef]
- Kabataş MS, Kızıl H, Duman D. Bayan öğretmenlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *J Breast Health* 2010; 6:150-155.
- Dişçiğil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Meme sağlığı: Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadının bilgi, davranış ve uygulamaları. *Marmara Medical Journal* 2007; 20:29-36.
- Secginli S, Nahcivan N. Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43:161-171. (PMID: 16427965) [CrossRef]
- Gürsoy AA, Mumcu HK, Çalık KY, Bulut HK, Nural N, Kahrman I, Hintistan S, Erdöl H, Yiğitbaş Ç, Yılmaz F. Attitudes and health beliefs associated with breast cancer screening behaviors among Turkish women. *J TranscultNurs* 2011; 22:368-375. (PMID: 21844245) [CrossRef]
- Nur N. 2010. Breast cancer knowledge and screening behaviors of the female teachers. *Women & Health*. 50:37-52. (PMID: 20349394) [CrossRef]
- Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. İstanbul'da birmahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. *J Breast Health* 2014; 10:154-160.
- Aksoy YE, Turfan EC, Sert E, Mermer G. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemlerine İlişkin Engeller. *J Breast Health* 2015; 11: 26-30. [CrossRef]
- Wardle J, Steptone A, Smith H, Groll-Knapp E, Koller M, Smith D, Brodzik A. Breast self-examination: attitudes and practices among young women in Europe. *Eur J Cancer Prev* 1995; 4:61-68. (PMID: 7728098) [CrossRef]
- Noroozi A, Jomand T, Tahmasebi R. Determinants of breast self-examination performance among Iranian Women: An application of the health belief model. *J Canc Educ* 2011; 26: 365-374. (PMID: 20859775) [CrossRef]
- Petro-Nustas W, Tsangari H, Phellas C, Constantinou C. Health beliefs and practice of breast self-examination among young Cypriot women. *J Transcult Nur* 2013; 24:180-188. (PMID: 23341406) [CrossRef]
- Kwok C, Fong DY. Breast cancer screening practices among Hong Kong Chinese women. *Cancer Nurs* 2014; 37:59-65. (PMID: 23357890) [CrossRef]
- Mahfouz AA, Hassanein MH, Nahar S, Farheen A, Gaballah II, Mohamed A, Rabie FM, Aftab R. Breast cancer knowledge and related behaviors among women in Abha City, southwestern Saudi Arabia. *J Cancer Educ* 2013; 28:516-520. (PMID: 23797712) [CrossRef]
- Carelli I, Pompei LM, Mattos CS, Ferreira HG, Pescuma R, Fernandes CE, Peixoto S. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan São Paulo. *Breast* 2008; 17:270-4. (PMID: 18294850) [CrossRef]
- Akhari-Zavare M, Juni MH, Said SM, Ismail IZ. Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14:57-61. (PMID: 23534796) [CrossRef]
- Juan HS, Kim M, Shankar S, Han W. Predictors of adherence to screening mammography among Korean-American women. *Prev Med* 2004; 39:474-481. (PMID:15313086) [CrossRef]
- Ahmad F, Stewart DE. Predictors of clinical breast examination among South Asian immigrant women. *J Immigr Health* 2004; 6:119-126. (PMID: 15269515) [CrossRef]
- Paskett ED, Tatum C, Rushing J, Michielutte R, Bell R, Foley KL, Bittoni M, Dickinson S. Racial differences in knowledge, attitudes, and cancer screening practices among a triracial rural population. *Cancer* 2004; 101:2650-2659. (PMID: 15505784) [CrossRef]
- Davis C, Emerson JS, Husaini BA. Breast cancer screening among African American women: adherence to current recommendations. *J Health Care Poor Underserved* 2005; 16:308-314. (PMID: 15937394) [CrossRef]
- Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Cabioglu N, Öner BR, Özmen V. Bahçeşehir'de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *J Breast Health* 2009; 5:214-224.
- Gölbaşı Z, Çetin R, Kalkan S, Durmuş T. Üniversite öğrencisi kızların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve davranışları. *J Breast Health* 2010; 6:69-73.
- Yıldıran AD, Özaydın AN. İstanbul / Moda'da oturan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgileri, bilgi kaynakları ve meme kanseri taramalarına katılımları. *J Breast Health* 2014; 10:47-56.

42. Yılmaz HB, Aksüyek H. Bursa ilinde meme kanserinin erken tanısında farkındalığın önemi - Alan çalışması. *J Breast Health* 2012; 8:76-80.
43. Koc Z, Sağlam S. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. *J Breast Health* 2009; 5: 25-33.
44. Alpteker H, Gümüş D, Doğan S, Bilir S, Önal M. Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *J Breast Health* 2011; 7: 176-181.
45. Nahcivan N, Secginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34:425-432. (PMID:17573306) [CrossRef]
46. Yılmaz D, Bebis H, Ortatab T. Determining the Awareness of and Compliance with Breast Cancer Screening among Turkish Residential Women. *Asian Pasific J Cancer Prev* 2013; 14: 3281-3288. (PMID: 23803116) [CrossRef]
47. Özmen V, Özyayın AN, Cabioğlu N, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Öner BR, Aribal E, Thomas DB, Anderson BO. Survey on a mammographic screening program in Istanbul, Turkey. *Breast J* 2011; 17:260-277. (PMID: 21450016) [CrossRef]
48. Champion VL, Skinner CS, Foster JL. The Effects of standard care counseling or telephone/in-person counseling on beliefs, knowledge and behaviour related to mammography screening. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27: 1565-1570. (PMID: 11103375)
49. Ahmad F, Cameron JI, Stewart DE. A Tailored intervention to promote breast cancer screening among south asian immigrant women. *Social Science and Medicine* 2005; 60:575-586. (PMID: 15550305) [CrossRef]
50. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The Knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer* 2006; 43:1-9. (PMID: 16504119)
51. Edwards SA, Chiarelli AM, Stewart L, Majpruz V, Ritvo P, Daha V. Pre-disposing factors associated with compliance to biennial breast screening among centers with and without nurses. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 3:739-47. (PMID: 19240235) [CrossRef]
52. Ceber E, Türk M, Çiçeklioğlu M. The effects of an educational program on knowledge of breast cancer, early detection practices and health beliefs of nurses and midwives. *J Clin Nurs* 2010; 19:2363-2371. (PMID: 20659208) [CrossRef]
53. Oliver-Vázquez M, Sánchez-Ayéndez M, Suárez-Pérez E, Vélez-Almodóvar H, Arroyo-Calderón Y. Breast cancer health promotion model for older Puertorican women: Results of a pilot programme. *Health Promot Int* 2002; 17:3-11. (PMID: 11847133) [CrossRef]
54. Jirojwong S, MacLennan R. Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *J Adv Nurs* 2003; 41:241-249. (PMID: 12581112) [CrossRef]
55. Champion VL, Menon U. Predicting mammography and breast self-examination in African-American women. *Cancer Nurs* 1997; 20:315-322. [CrossRef]
56. Champion VL, Scott CR. Reliability and validity of breast cancer screening belief scales in African American women. *Nurs Res* 1997; 46:331-337. (PMID: 9422052) [CrossRef]
57. Petro-Nustas WI. Young Jordanian women's health belief about mammography. *J Community Health Nurs* 2001; 18:177-194. (PMID: 11560110) [CrossRef]
58. Graham ME, Liggons Y, Hypolite M. Health beliefs and self breast examination in black women. *J Cult Divers* 2002; 9:49-54. (PMID: 12226934)
59. Umeh K, Gibson JR. Perceptions of threat, benefits, and barriers in breast self-examination amongst young asymptomatic women. *Br J Health Psychol* 2001; 6:361-372. (PMID: 12614510) [CrossRef]
60. Petro-Nustas W, Mikhail BI. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. *Public Health Nurs* 2002; 19:263-270. (PMID: 12071900) [CrossRef]
61. Clemen-Stone S, Mcguire SL, Eigsti DG. Comprehensive health nursing: Family, aggregate and community practice. Sixth ed. Maryland: Mostby, 2002.
62. Cronan TA, Villalta I, Gottfried E, Vaden Y, Ribas M, Conway TL. Predictor of mammography screening among ethnically diverse low income women. *J Women's Health* 2008; 17:527-538. (PMID: 18447760) [CrossRef]
63. Champion V, Skinner CS, Menon U. Development of a self-efficacy scale for mammography. *Res Nurs Health* 2005; 28:329-336. (PMID: 16028267) [CrossRef]
64. Palmer RC, Fernandez ME, G. Tortolero-Luna G, Gonzales A, Mullen PD. Correlates of mammography screening among hispanic women living in lower Riogrande Valley farm worker communities. *Health Educ Behav* 2005; 32:488-503. (PMID: 16009746) [CrossRef]
65. Russell K, Perkins SM, Zollinger TW, Champion VL. Sociocultural context of mammography screening use. *Oncol Nurs Forum* 2006; 33:105-112. (PMID: 16470238) [CrossRef]
66. Baysal HY, Polat H. Determination of the breast cancer risk levels and health beliefs of women with and without previous mammography in the Eastern Part of Turkey 2012. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13:5213-5217. (PMID: 23244137) [CrossRef]
67. Hayat Tabloları 2013. Türkiye İstatistik Kurumu <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Erişim tarihi: 01.01.2015).