

Hastanede Çalışan Kadınların Meme Kanseri Konusunda Erken Tanı Yöntemlerine Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Belirlenmesi, Uygulanan Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi

Determination of Knowledge and Behavior of Women Working at a Hospital on Breast Cancer Early Detection Methods, and Investigation of Efficiency of Planned Education

Ayla Açıkgöz¹, Rüksan Çehrelî², Hülya Ellidokuz²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Dokuz Eylül Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Prevatif Onkoloji Bilim Dalı, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate knowledge and attitude of women working in the hospital on breast cancer, their behaviors related to early diagnostic methods, and to determine the effectiveness of training in order to increase awareness on breast cancer.

Materials and Methods: The study group consisted of women working in the Dokuz Eylül University Hospital. The data of this cross-sectional study were collected by a questionnaire. Within the scope of this study, a training program on breast cancer was organized. The effectiveness of this training was evaluated by a preliminary survey and a final survey. Data were expressed as number and percentage, and paired t test and chi-square test were used for comparison.

Results: 161 women participated in the study with a mean age of 35 ± 8. It was determined that 81.4% of women knew early diagnosis and screening methods for breast cancer. 49.1% of women stated that they perform breast self-examination, but only 6.2% practiced it once a month. 32.9% of women had clinical breast examination, 22.4% had a breast ultrasound, and 22.3% had mammography. Most of the women did not perform any of these methods. The average knowledge level of women was significantly increased after completion of the planned training as compared to pre-training levels (p < 0.001).

Conclusion: It was determined that the majority of women were informed on breast cancer early diagnosis and screening methods, but did not practice these methods on themselves. Information and awareness of women against breast cancer have increased with the use of planned training programs on breast cancer, early detection and screening methods.

Keywords: Breast cancer, early diagnosis, screening, training program

ÖZ

Amaç: Üniversite hastanesinde çalışan kadınların meme kanserine yönelik bilgi ve tutumlarını, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarını belirlemek, meme kanserine karşı farkındalık artışı sağlamak için verilen planlı eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

Yöntem ve Gereçler: Araştırma grubu, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Kesitsel tipteki bu araştırmanın verisi anketle toplanmıştır. Araştırma kapsamında meme kanseri hakkında bir eğitim programı düzenlenmiştir. Bu eğitimin etkinliğini ölçmek için ön anket ve son anket formları uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, bağımlı gruplarda t testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya 161 kadın katılmış olup, yaş ortalaması 35±8'dir. Kadınların %81,4'ünün meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bildiği saptanmıştır. Kadınların %49,1'i kendi kendine meme muayenesi yaptığını, ancak yalnızca %6,2'si ayda bir kez yaptığını belirtmiştir. Kadınların %32,9'u klinik meme muayenesi, %22,4'ü meme ultrasonu, %22,3'ü mamografi yaptırmıştır. Kadınların çoğunluğu bu yöntemlerden hiçbirini yapmadığını belirtmiştir. Verilen planlı eğitim sonrası kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ortalaması eğitim öncesine göre anlamlı olarak artmıştır (p<0,001).

Sonuç: Kadınların çoğunluğunun meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri konusunda bilgili oldukları ancak bu bilgileri kendilerinde uygulamadıkları saptanmıştır. Meme kanseri, erken tanı ve tarama yöntemleri hakkında planlı eğitimler yapılarak meme kanserine karşı kadınların bilgi ve farkındalığı artırılmıştır.

Anahtar sözcükler: Meme kanseri, erken tanı, tarama, eğitim programı

Giriş

Dünyada ve ülkemizde kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türü meme kanseridir (1-3). Meme kanseri meme dokusundaki hücre ve yapıların bozularak kontrolsüz olarak çoğalmaya başlamasıyla ortaya çıkmaktadır. Hastalığın prognozunu belirleyen en önemli etken erken dönemde tanı konulmasıdır. Meme kanseri kadınlarda yaygın olmasına karşın, erken tespit edildiğinde oldukça başarılı tedavi sonuçları elde edilebilen ve ölüm oranı azaltılabilen bir kanser türüdür. Meme kanseri tanısı bazı basit erken tanı ve tarama yöntemleriyle kısa sürede konulabilmekte ve tedaviye erken dönemde başlanabilmektedir (4-6).

Gelişmiş ülkelerde erken tanı ve tarama yöntemlerinin düzenli kullanımıyla, zamanında ve etkin tedavi olanaklarıyla meme kanseri sağ kalımı arttığı bilinmektedir (5, 7). Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri: kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Ayla Açıkgöz, Department of Public Health, Dokuz Eylül University Faculty of Medicine, İzmir, Türkiye
Tel. / Phone: +90 232 412 44 56 e-posta / e-mail: ayla.acikgoz@deu.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 01.09.2014

Kabul Tarihi / Accepted: 18.10.2014

meme muayenesi (KMM) ve mamografidir (4, 7-9). Meme kanserinde mortaliteyi azaltan en önemli tarama yöntemi mamografidir. Mamografi ile yapılan taramalarda erken tanı konulması sonucu mortalitede %30'a varan azalmalar olduğu bilinmektedir (9). Ancak mamografi deneyimli eleman gerektiren pahalı bir yöntemdir. Bu nedenle ülkemizde yaygın bir şekilde uygulanmamaktadır. Kadınlarda meme kanseri farkındalığını artırmada KKMM ve KMM'nin yararlı olduğu bilinmektedir (4, 7, 10).

Amerikan Kanser Derneği ve Amerikan Kanser Enstitüsü hiçbir belirti olmasa da 40 yaşından büyük kadınlarda meme kanseri tarama yöntemi olarak mamografiyi önermektedir (4,6). 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaşından sonra da yılda bir kere meme muayenesi konusunda eğitilmiş sağlık personeli tarafından KMM, 20 yaşından sonra özellikle tarama programları yetersiz olan ülkelerde sağlık personeli tarafından yararları ve sınırlılıkları anlatılarak her ay düzenli olarak KKMM yapmaları önerilmektedir (4, 6, 7). KKMM kanser mortalitesini azaltmadaki etkisi tartışılmakla birlikte kadınların meme farkındalığı oluşması açısından önerilen bir yöntemdir. Literatürde, memedeki kitlelerin yaklaşık %80'inin ilk olarak kadınların kendileri tarafından saptandığı belirtilmektedir (10). Bu nedenle kadınların kendi memelerini tanımaları ve olası değişiklikleri erkenden saptayarak, sağlık kurumuna erken başvuru yapabilmeleri için düzenli olarak KKMM yapması önemlidir.

Sağlık Bakanlığı tarafından kadınların 40 yaşından başlayarak iki yılda bir kez mamografi yapılması gerektiği belirtilmektedir (11). Ülkemizde meme kanseri görülme sıklığı bakımından bölgeler arasında farklılıklar görülmektedir. Batı bölgelerimizde doğuya göre meme kanseri insidansı daha yüksektir. Batılı yaşam tarzı ve sağlık hizmetlerine erişimin daha fazla olmasının da bu insidans yüksekliğine etkisinin olduğu düşünülmektedir. Ulusal meme kanseri kayıt programı verilerine göre bölgeler arasında farklı olmakla birlikte ülkemizdeki meme kanseri olgularının yaklaşık üçte ikisinin 40 yaş altında olduğu belirlenmiştir (12, 13). Kadınlara meme kanseri hakkında eğitimler verilirken bu bilgiler gözününde tutularak erken tanı yöntemlerini uygulamaya başlama ve uygulama sıklığı anlatılmalıdır.

Toplumun meme kanseri konusunda bilinçlendirilmesi, planlı eğitimler yoluyla bilgi düzeyinin artırılması meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerinin düzenli olarak uygulanmasını sağlayabilir. Meme kanseri, nedenleri, belirtileri, tarama, korunma ve erken tanı konularında yapılan eğitimlerle toplumda meme kanserine karşı farkındalık artırılarak klinik bulgusu olan ya da olmayan kadınların, hastalığın erken döneminde kliniklere başvurmaları sağlanabilir. Dolayısıyla, erken tanı ve uygun tedavi olanakları sunularak meme kanserinin topluma getirdiği yük azaltılabilir.

Bu çalışmada, Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde çalışan kadınların meme kanserine yönelik bilgi ve tutumlarını, erken tanı yöntemlerine ilişkin davranışlarını belirlemek, meme kanserine karşı farkındalık artışı sağlamak için verilen planlı eğitimin etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem ve Gereçler

Araştırma grubu Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi'nde temizlik, destek hizmetlerinde ve sekreter olarak çalışan (sağlık çalışanı olmayan) kadınlardan oluşmaktadır. Bu çalışmaya Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'ndan yazılı izin alındıktan sonra başlanmıştır. Kesitsel tipteki bu çalışmanın verisi katılımcıların sözel gönüllü onamları alındıktan sonra, Şubat-Aralık 2011 tarihleri arasında anketle toplanmıştır.

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgisine dayalı olarak oluşturulan araştırma anketi, eğitim öncesi bilgi düzeyi anketi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi anketiyle toplanmıştır. Araştırma kapsamında meme kanseri belirtileri, riskleri, erken tanı ve tarama yöntemleri, korunma yolları hakkında meme kanseri farkındalığını artırmaya yönelik planlı bir eğitim programı düzenlenmiştir. Bu eğitimde programında interaktif eğitim ve sunum tekniklerinin yanında meme maketleri ve görsel materyaller de kullanılmıştır. Verilen eğitimin etkinliğini ölçmek için eğitim içeriği ile ilgili 10 sorudan oluşan ön anket ve aynı soruları içeren son anket formları hazırlanmış ve katılımcılar tarafından doldurulmuştur. 30 dakika süren bu eğitimlere yirmişer kadın davet edilerek katılım sağlanmıştır.

Araştırmacılar tarafından eğitim gününden farklı bir günde katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırma anketi doldurulmuştur. Araştırma anketi formu, kadınların sosyodemografik özellikleri, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, meme ultrasonu ve mamografi hakkında bilgileri, bu yöntemleri yapma/yaptırma durumu ve koşullarını belirleyen sorulardan oluşmaktadır.

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 15.0 (SPSS inc. Chicago, Illinois, USA) istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel çözümlemede sayı, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, bağımlı gruplarda t testi ve ki-kare testi, Mantel-Haenszel Ki-kare testi kullanılmıştır. Elde edilen p değeri 0,05'ten küçükse fark anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların en küçüğü 20, en büyüğü 59 yaşında olup, yaş ortalaması 35,3±8,9'dur. Kadınların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; %32,9'unun 20-29 yaş aralığında, %37,3'ünün 30-39 yaş aralığında, %22,4'ünün 40-49 yaş aralığında, %7,5'inin 50-59 yaş aralığında olduğu; %24,2'sinin ilkököl ve altında, %53,4'ünün ortaokul ya da lise, %22,4'ünün üniversite mezunu, %75,8'i evli olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Kadınların çoğunluğunun (%82,6) herhangi bir süregen hastalığı bulunmamaktadır. %9,9'unun ailesinde meme kanseri öyküsü bulunmaktadır (Tablo 2).

Kadınların %81,4'ünün meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerinin en az birini bildiği saptanmıştır. %70,2'si KKMM, %44,1'i

Tablo 1. Kadınların sosyodemografik özellikleri (n=161)

Değişkenler	Sayı	%
Yaş grubu		
20-29	53	32,9
30-39	60	37,3
40-49	36	22,4
50-59	12	7,5
Eğitim durumu		
İlkokul ve altı	39	24,2
Ortaokul- Lise	86	53,4
Yüksekokul ve üstü	36	22,4
Medeni durumu		
Evli	122	75,8
Bekar	20	12,4
Boşanmış- eşi ölmüş	19	11,8

KMM, %46,0'ı meme ultrasonunu, %64,0'ı mamografi hakkında bilgisi olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 3). Kadınların meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri hakkında bilgiyi en yüksek oranda (%35,4) ebe, hemşire ya da doktordan edindiği saptanmıştır (Tablo 4). Kadınların erken tanı ve tarama yöntemlerini kullanma durumları tablo 5'te sunulmuştur. Kadınların %4,3'ünün sadece KMM yaptırdığı, %13,1'inin KMM ile birlikte meme ultrasonu yaptırdığı, %6,8'inin mamografi yaptırdığı, %6,2'sinin KMM ile birlikte mamografi yaptırdığı, %9,3'ünün KMM ile birlikte meme ultrasonu ve mamografi yaptırdığı saptanmıştır. Kadınların çoğunluğu (%60,2) bu yöntemlerden hiçbirini yapmadığını belirtmiştir (Tablo 5).

Kendi kendine meme muayenesi yapmayan kadınlara KKMM yapma nedeni sorulduğunda, kadınların %52,5'i bilmediklerini, %43,8'i ihmal ettiklerini belirtmişlerdir. Mamografi ya da meme ultrasonu yaptırmayan kadınlara bu davranışlarının nedenleri sorulduğunda %46,2'si yaptırmaları gerektiğini bilmediklerini, %31,7'si ihmal ettiklerini, %12,5'i bu grafiğin çekilmesi gerekliliğine inanmadıklarını belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 7'de görüldüğü gibi kadınların %50,9'u hiç KKMM yapmamakta, yalnızca %6,2'si ayda bir kez düzenli olarak KKMM yapmaktadır. KMM yaptıranların %30,2'si son bir yıl içinde yaptırdığını, %37,7'si ise üç yıldan uzun süre geçtiğini belirtmiştir. En son mamografi ya da meme ultrasonu yapma zamanı sorulduğunda kadınların %26,3'ü son bir yıl içinde, %28,1'i bir-iki yıl arasında, %15,8'i iki-üç yıl arasında yaptırdığını, %29,8'i ise bu grafiği yaptıralı üç yıldan uzun süre geçtiğini belirtmiştir. Kadınların çoğunluğu bu hizmetleri çalıştıkları kurumdan almışlardır (Tablo 7). Mamografi ya da meme ultrasonu yaptıran kadınlara en son grafi sonucunun nasıl raporlandığı sorulduğunda: %68,4'üne normal olduğu, çok az (%3,5) kadına meme biyopsisi önerildiği belirlenmiştir (Tablo 8).

Tablo 9'da kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası meme kanseri bilgi düzeyi ortalaması gösterilmiştir. Kadınların eğitim sonrası meme kanseri bilgi düzeyi ortalaması eğitim öncesine göre anlamlı olarak artmıştır ($p<0,001$).

Kadınların sosyodemografik özellikleri ve aile öyküsüne göre KKMM yapma durumu analiz edildiğinde; 40 yaşın üstünde olanlara göre 40 yaşın altında olanlarda, lise ve üstünde eğitimi olanlara göre daha düşük eğitimlilerde, evli olmayanlara göre evlilerde, aile öyküsü olmayanlara göre aile öyküsü olanlarda KKMM yapma bakımından anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). 40 yaş ve üstünde olanlar arasında KMM yaptıranlar 40 yaşın altında olanlara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,01$). Ancak öğrenim düzeyi, medeni durum ve aile öyküsüne göre KMM yapma açısından anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre mamografi ya da meme ultrasonu yapma durumu analiz edildiğinde; 40 yaş ve üstünde olanlar arasında mamografi ya da meme ultrasonu yaptıranlar 40 yaşın altında olanlara göre anlamlı olarak daha fazladır ($p<0,01$). Öğrenim düzeyi, medeni durum ve aile öyküsüne göre incelendiğinde mamografi ya da meme ultrasonu yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$) (Tablo 10). Yaşın KMM, mamografi ya da meme ultrasonu yaptırmada temel bağımsız değişken olduğu saptanmıştır. Aile öyküsünün karıştırıcı etmen olup olmadığı incelendiğinde, aile öyküsünün karıştırıcı etmen olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tartışma ve Sonuçlar

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Erken evrede saptanması ve uygun tedavi seçenekleriyle yaşam kurtarılabilmektedir

Tablo 2. Kadınların süreğen hastalık ve aile öyküsü (n=161)

Değişkenler	Sayı	%
Süreğen hastalık*		
Var	28	17,4
Yok	133	82,6
Ailede meme kanseri öyküsü		
Var	16	9,9
Yok	145	90,1

*Süreğen hastalıklar hipertansiyon, diyabet, hiperkolesterolemi, astım, romatizmal ve otoimmün hastalıklar olarak belirtilmiştir

Tablo 3. Kadınların meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri bilgisi (n=161)

Özellikler	Sayı	%
Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri bilgisi		
Yok	30	18,6
Var	131	81,4
Erken tanı ve tarama yöntemlerini bilme durumu		
KKMM bilgisi		
Yok	48	29,8
Var	113	70,2
KMM bilgisi		
Yok	90	55,9
Var	71	44,1
Meme USG bilgisi		
Yok	87	54,0
Var	74	46,0
Mamografi bilgisi		
Yok	58	36,0
Var	103	64,0

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

KMM: Klinik meme muayenesi

USG: Ultrasonografi

Tablo 4. Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri bilgi kaynağı

Meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri bilgisini nereden aldığı (n=131)	Sayı	%
Televizyon-radyo	20	12,4
Dergi-gazete-broşür	18	11,2
Ebe-hemşire-doktor	57	35,4
Arkadaş-komşu	31	19,3
Konferans-seminer	5	3,1

Tablo 5. Erken tanı ve tarama yöntemlerini kullanma durumu

Özellikler	Sayı	%
Hiç yaptırmayan	97	60,2
KMM	7	4,3
KMM+USG	21	13,1
Mamografi	11	6,8
KMM+mamografi	10	6,2
KMM+USG+mamografi	15	9,3
KMM: Klinik meme muayenesi USG: Ultrasonografi		

Tablo 6. Kadınların erken tanı yöntemlerini kullanmama nedenleri

Yaptırmama nedenleri	Sayı	%
KKMM		
Bilgi yokluğu	42	52,5
İhmal	35	43,8
Gerekliliğine inanmama	5	7,3
Mamografi / USG		
Bilgi yokluğu	48	46,2
İhmal	33	31,7
Gerekliliğine inanmama	13	12,5
Kitle çıkar korkusu	2	1,9
Nerede yapıldığını bilmeme	8	7,7
KKMM: Kendi kendine meme muayenesi USG: Ultrasonografi		

(4, 8). Bu nedenle meme kanserinin erken evrede saptanabilmesi için gerek ülkemiz gerekse uluslararası otoriteler; 20 yaşından sonra her kadının düzenli olarak KKMM yapması, bu konuda uzman kişilere KMM yaptırması ve 40 yaşından sonra düzenli olarak mamografi çekirtmesi önerilmektedir (1, 4, 6, 9-11).

Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğunun (%81,4) meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerinden en az birini bildiği saptanmıştır. İzmir'de orta sosyoekonomik düzeyde kentsel bölgede yaşayan kadınlarda yapılan bir araştırmada meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bilenlerin oranı %93 olarak bulunmuştur (14). Katılımcıların tümü üniversite hastanesinin temizlik ve destek hizmetlerinde çalıştıklarından, sağlık personelinin bu konuda bilgi edinmeleri olasılığından dolayı meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri hakkında bilgi sahibi olanların oranının daha yüksek olması beklenir. Bu yöntemleri bilmeyenler genç yaşta kişiler ve 50-59 yaş grubunda olup eğitim düzeyi düşük olanlardır. Araştırma grubunun %32,9'u 20-29 yaş grubu genç yetişkinlerden, %24,2'sinin ilkökul ve daha düşük düzeyde eğitimlilerden oluşması meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri bilgisinde etkili olmuş olabilir.

Kadınlara meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemleri hakkında nereden/kimden bilgi edindiği sorulduğunda; en yüksek oranda (%35,4) ebe, hemşire ya da doktordan edindiği, daha sonra sırasıyla arkadaş-komşudan (%19,3), dergi-gazete-broşürlerden (%11,2), te-

Tablo 7. Kadınların erken tanı ve tarama yöntemlerini kullanma sıklığı ve koşulları

Özellikler	Sayı	%
Düzenli KKMM yapma durumu		
Hiç yapmayan	82	50,9
Aklına geldikçe yapan	57	35,4
Her banyoda yapan	12	7,5
Ayda bir yapan	10	6,2
En son KMM yaptırmama zamanı (n=53)		
Son bir yıl içinde	16	30,2
1-2 yıl arası	13	24,5
2-3 yıl arası	4	7,6
3 yıldan fazla	20	37,7
En son mamografi/USG yaptırmama zamanı (n=57)		
Son bir yıl içinde	15	26,3
1-2 yıl arası	16	28,1
2-3 yıl arası	9	15,8
3 yıldan fazla	17	29,8
En son mamografi/USG yaptırmama yeri		
Üniversite hastanesi	51	89,4
Özel klinik	3	5,3
Devlet hastanesi	3	5,3
KKMM: Kendi kendine meme muayenesi KMM: Klinik meme muayenesi USG: Ultrasonografi		

Tablo 8. En son mamografi/USG yaptırdığındaki sonuç durumu

Sonuç	Sayı	%
Normal 1 yıl sonra kontrol	39	68,4
Normal 1 yıldan sık kontrol	3	5,3
Fibrokistik meme	4	7,0
İyi huylu meme tümörü	9	15,8
Biyopsi önerisi	2	3,5
USG: Ultrasonografi		

levizyon-radyodan (%12,4), konferans-seminerden (%3,1) edinildiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında sağlık personelinin bilgi alanlarının oranı %21,5 ile %47,7 arasında değişmekte ve çoğunlukla bilgi kaynağı olarak ilk üç sırada yer almaktadır (14-20). Koç ve arkadaşlarının (19) çalışmasında KKMM hakkında bilgiyi en yüksek oranda sağlık ekibinden aldığı bulunmuştur. İstanbul kent merkezinde yapılmış iki farklı araştırmada meme kanseri hakkında bilgi kaynağı olarak öncelikle televizyon olduğu, ikinci sırada gazete, dergi gibi basın-yayın organları olduğu, sağlık personelinin bilgi alma üçüncü ve dördüncü sıralarda yer aldığı saptanmıştır (15, 20). Dişçigil ve arkadaşları (18) çalışmasında kadınların çoğunluğunun televizyondan, ikinci sırada doktordan, son sırada ise yazılı medyadan meme sağlığı ile ilgili bilgi aldıklarını bulmuşlardır. Bizim araştırmamızda bilgi kaynağı olarak sağlık personelinin ön sı-

rada yer alması katılımcıların hastanede çalışmasından kaynaklanmış olabilir. Meme kanseri ve erken tanı yöntemleri hakkında doğru ve yetkin kişiler olan sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılması kadınların bu konudaki duyarlılığını artırabilir. Sağlık Bakanlığı gerek üreme sağlığı programlarında gerekse kanser prevansiyonu çalışmalarında meme kanseri erken tanı ve tarama olanaklarını artırmakta, birinci basamak ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi personeli bu konularda eğitilmektedir (11).

Kendi kendine meme muayenesi, meme kanserinin erken tanısında basit, ekonomik ve kadının yaşadığı ortamda kolayca uygulayabileceği bir yöntemdir. Araştırmamıza katılan kadınların üçte ikisinden fazlasının KKMM hakkında bilgisinin olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, Ordu, İstanbul ve Kütahya'da toplumdaki örnek seçilerek yapılmış araştırmaların sonuçlarından yüksek (15, 16, 20-22), İzmir'de yapılmış olan bir araştırmanın sonuçlarından ise düşük bulunmuştur (14).

Araştırmamıza katılan kadınların yaklaşık yarısı KKMM yaptıklarını belirtmişlerdir. Türkiye'de sağlık personeli dışındaki toplumda yapılmış çalışmalarda bu oran %13,8 ile %84,1 arasında bulunmuştur (14-17, 21-25). Özyayın ve arkadaşlarının (15) çalışmasında KKMM yapanların diğer çalışmalara göre daha yüksek oranda bulunması çalışma grubunun 40-69 yaş grubunda olmasından kaynaklanabilir. Bu yaş grubu meme kanseri için riskli yaş grubu olmasından dolayı farklı kaynaklardan bilgilenecek farkındalıkları artmış olabilir. Araştırmamızda KKMM ya-

panların çoğunluğu aklına geldikçe yapmaktadır. Her ay düzenli olarak KKMM yapanların oranına bakıldığında ise bu düzey oldukça düşüktür (%6,2). Ülkemizde yapılan çalışmalarda her ay düzenli olarak KKMM yapanlar %4,3 ile %38,8 arasında değişmektedir (14-16, 21, 24,25). Düzenli olarak kadınların KKMM yapma oranı diğer ülkelerde de oldukça farklıdır. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada her ay düzenli olarak KKMM yapanların oranı bizim araştırmamızın sonucundan düşük (%2,9), Nijerya'da yapılan bir çalışmada düzenli olarak KKMM yapma benzer oranda (%7,3), Afrika kökenli Amerikalılarda yapılan bir çalışmada ise daha yüksek (%32) olarak bulunmuştur (26-28).

Araştırma grubumuzun %50,9'u hiç KKMM yapmadıklarını belirtmiştir. KKMM yapmama nedenleri olarak ilk sırada bu konuda bilginin olmaması (%52,5), daha sonra ihmal etme ve gerekliliğine inanmama belirtilmiştir. İstanbul'da 40-69 yaş grubu kadınlarda yapılmış bir araştırmada kadınların üçte ikisinden fazlasının KKMM yaptığı saptanmıştır (20). Demir Yıldırım ve arkadaşlarının (20) yapmış olduğu çalışmada KKMM yapma oranının bizim çalışmamıza göre yüksek olması iki araştırmanın yaş grubu dağılımının farklı olmasından kaynaklanmış olabilir. Nahcivan ve arkadaşlarının (29) çalışmasında KKMM yapmanın gerekliliğine inanmayanların oranı bizim çalışmamızın sonuçlarına göre daha yüksek orandadır. Nahcivan ve arkadaşlarının (29) çalışmasında anketler katılımcılar tarafından, bizim çalışmamızda ise araştırmacılar tarafından doldurulması bireylerde çekimserlik yaratmış olabilir. Biçen Yılmaz ve arkadaşlarının (17) çalışmasında KKMM yapmama nedeni olarak öncelikle ihmal etme, sonra sırasıyla memede sorun olmaması, bilgi eksikliği, kitle çıkar korkusu ve gerekliliğine inanmama olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda KKMM yapmama nedeni olarak bilgi eksikliği ve ihmalkarlığın yüksek oranda bulunması kadınlara planlı olarak eğitim çalışmaları ile hem bilgi açığının giderileceği hem de bu alışkanlığın oluşabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların yaş, eğitim ve medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerinin KKMM yapmayı etkilemediği saptanmıştır.

Tablo 9. Kadınların eğitim öncesi ve sonrası bilgi düzeyi test ortalamaları

	Sayı	Ortalama	SS	t	p
Ön test	122	17,6	3,8	30,1	<0,001
Son test	122	27,5	2,2		

SS: Standart sapma

Tablo 10. Kadınların özelliklerine göre erken tanı yöntemlerini uygulama durumu

	KKMM			KMM		Mamografi/USG	
	Yapmayan n (%)	Ayda bir n (%)	Düzensiz n (%)	Yaptıran n (%)	Yaptırmayan n (%)	Yaptıran n (%)	Yaptırmayan n (%)
Yaş grubu							
20-39	62 (54,9)	7 (6,2)	44 (38,9)	25 (22,1) [†]	88 (77,9)	18 (15,9) [†]	95 (84,1)
≥40	20 (41,7)	3 (6,3)	25 (52,1)	25 (52,1)	23 (47,9)	33 (68,8)	15 (31,3)
Öğrenim durumu							
Ortaokul ve altı	63 (51,6)	7 (5,7)	52 (42,6)	41 (33,6)	81 (66,4)	43 (35,2)	79 (64,8)
Lise ve üstü	19 (48,7)	3 (7,7)	17 (43,6)	9 (23,1)	30 (76,9)	8 (20,5)	31 (79,5)
Medeni durum							
Evlü	63 (51,6)	7 (5,7)	52 (42,6)	41 (33,6)	81 (66,4)	43 (35,2)	79 (64,8)
Evlü olmayan	19 (48,7)	3 (7,7)	17 (43,6)	9 (23,1)	30 (76,9)	8 (20,5)	31 (79,5)
Ailede meme kanseri öyküsü							
Var	6 (37,5)	2 (12,5)	8 (50,5)	4 (25,0)	12 (75,0)	7 (43,8)	9 (56,3)
Yok	76 (52,4)	8 (5,5)	61 (42,1)	46 (31,7)	99 (68,3)	44 (30,3)	101 (69,7)

[†]Ki kare p<0,01

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

KMM: Klinik meme muayenesi

USG: Ultrasonografi

Nahcivan ve arkadaşlarının (29) çalışmasında KKMM yapmayı kadınların eğitim düzeyi etkilemezken, 40 yaşın altında olanlar ve evli olanların anlamlı olarak daha fazla KKMM yaptıkları saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada evli olanların ve 35 yaşın üstünde olanların daha fazla KKMM yaptıkları (22), başka bir çalışmada ise 40 yaş üstünde olanların, eğitim düzeyi yüksek olanların ve evlilerin anlamlı olarak daha fazla KKMM yaptıkları saptanmıştır (24). Amerika'da Afrika kökenli kadınlarda yapılmış bir çalışmada 40-59 yaş grubundaki kadınların daha genç ve daha ileri yaştakilere göre anlamlı olarak daha fazla KKMM yaptıkları saptanmıştır (26). Ulusal ve uluslararası kaynaklara göre yirmi yaş üstündeki kadınların düzenli olarak KKMM yapmaları gerektiği belirtilmektedir (5, 6, 9, 11, 13, 30). Kadınların KKMM yaptırmanın önemi ve tekniği konusunda eğitilmesi KKMM'yi düzenli uygulamalarını etkileyebilir.

Araştırmamıza katılan kadınların %44,1'i KMM hakkında, %46,0'ı meme ultrasonu hakkında, %64,0'ı ise mamografi hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgular İstanbul ve Kütahya'da yapılan çalışmaların sonuçlarına göre daha yüksektir (15,16). Kadınların bu yöntemleri kullanma durumu değerlendirildiğinde; kadınların %32,9'u KMM, %22,4'ü meme ultrasonu, %22,3'ü mamografi yaptırmıştır. Kadınların bilgi düzeyleriyle karşılaştırıldığında bu oranlar oldukça düşük düzeydedir. Kadınların erken tanı yöntemleri hakkında bilgileri olmasına rağmen erken tanı yöntemlerini uygulamaları yetersizdir. KMM yaptıranların %30,2'si son bir yıl içinde yaptırdığını, %37,7'si ise üç yıldan uzun süre geçtiğini belirtmiştir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda düzenli KMM yaptırma oranı bizim sonuçlarımıza benzer bulunmuştur (26,27). Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre KMM yaptırma durumu karşılaştırıldığında; 40 yaşın üstünde olanlar arasında KMM yaptıranlar 40 yaşın altında olanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu, ancak eğitim düzeyi ve medeni duruma göre KMM yaptırma açısından anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. Dişçiğil ve arkadaşlarının (18) çalışmasında en fazla KMM yaptıranların 40-59 yaş grubunda ve 12 yıl ve üstünde eğitimi olduğu saptanmıştır. İzmir'de yapılan bir çalışmada kadınların yaklaşık yarısı ayrı ya da diğer yöntemlerle birlikte KMM yaptırdığı saptanmıştır (14). Yapılan başka bir çalışmada ise çalışma grubunun çoğunluğunun KMM yaptırmadığı bulunmuştur (17). Enstitüler ve kurumlar tarafından KMM için ortak görüş; 20 yaşından sonra 2 yılda bir, 40 yaşından sonra yılda bir kez meme muayenesi yaptırılması gerektiğidir (4, 6, 9, 11). Kadınların KMM hakkında eğitilmesi bu yöntemi uygulamasını olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda yaklaşık beş kadından birinin meme ultrasonu yaptırdığı ve yine beş kadından birinin mamografi yaptırdığı bulunmuştur. Bu bulgular ülkemizde meme ultrasonu yaptırma sıklığı hakkında yapılan çalışmaların sonuçlarından düşük (14, 15, 17, 20) bulunmuştur. Mamografi yaptırma sıklığı açısından değerlendirildiğinde; ülkemizde mamografi yaptırma sıklığı hakkında yapılan bazı çalışmaların sonuçlarından yüksek (16, 19, 31), bazı çalışmalarla benzer (32), bazı çalışmalardan ise düşük (14, 15, 17, 18, 20, 29) bulunmuştur. Mamografi yaptırma sıklığı hakkında yapılan çalışmalarda sıklığın bizim çalışmamızdan yüksek bulunması (14, 15, 18, 29), bu çalışmalara katılan kadınların yaş grubu ve yaş ortalamasının daha ileri olmasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması bu çalışmalardan daha düşüktür. Araştırmamızda mamografi yaptıran kadınların çoğunluğu tetkik sonucunun 'normal' olduğunu, çok az sayıda kadın ise (%3,5) kendisine biyopsi önerildiğini belirtmiştir. Şen ve arkadaşlarının (16) Kütahya il merkezinde yaptıkları çalışmada meme biyopsisi yapılan kadınların oranı benzer düzeyde bulunmuştur.

Kadınlara en son mamografi ya da meme ultrasonu yaptırma zamanı sorulduğunda %26,3'ü son bir yıl içinde, %28,1'i bir-iki yıl arasında, %15,8'i iki-üç yıl arasında yaptırdığını, %29,8'i ise bu grafileri yaptıralı üç yıldan uzun süre geçtiğini belirtmiştir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda son iki yılda mamografi yaptırma oranı %43 ile %78 arasında değişmektedir (26-28, 33, 34.). Türkiye'de yapılan çalışmalarda mamografi yaptırma zamanından çok mamografi yaptırmama durumu araştırılmıştır (16, 17, 19, 20, 29, 32). Çok az çalışmada katılımcıların mamografi yaptırma zamanı sorgulanmıştır (12, 14, 15, 18, 31). Özmen ve arkadaşlarının (12) toplum tabanlı yaptıkları bir çalışmada son iki yılda mamografi yaptırma oranı %41,6 olarak bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek olanların, düzenli jinekolojik kontrole giden ve düzenli KKMM yapanların daha çok son iki yılda mamografi yaptırdığı raporlanmıştır (12).

Dişçiğil ve arkadaşlarının (18) Ege Bölgesi'nde kentsel ve yarı kentsel bölgede yaşayan kadınlarda yaptığı bir çalışmada 40 yaş üstünde olan kadınların %40,6'sının bir kez mamografi yaptırdığı, 50 yaş ve üzeri kadınların son iki yılda mamografi yaptırma sıklığının %48,9 olduğu bulunmuştur. Bizim araştırmamızda her iki bulgunun daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Araştırmamızda 40 yaş üstünde olan kadınların %68,8'inin mamografi yaptırdığı iyimser bir bulgu olmakla birlikte, araştırmaya katılanların %30'unun 40 yaşın üstünde olduğu gözönünde bulundurulmalıdır. Bizim araştırmamızdaki örnek grup hastanede temizlik ve destek hizmetlerinde çalışan kadınlardan oluşmaktadır. Dişçiğil ve arkadaşlarının (18) çalışmasındaki çalışma grubu ise ardışık yapılan altı sağlık seminerine katılan ya da sivil toplum örgütlerinin toplantılarına katılan kadınlardan oluşmaktadır. Bu gruptaki kadınların sağlığına gösterdikleri ilginin daha fazla olması, bu nedenle daha yüksek oranda mamografi yaptırmaları beklenebilir. Diğer bir etmen ise katılımcıların yaş dağılımı olabilir. Araştırmamıza katılan kadınların %70'i 40 yaş altındayken Dişçiğil ve arkadaşlarının (18) çalışmasında çalışma grubunun %38,3'ü 40 yaş altındadır. Dündar ve arkadaşlarının (31) Manisa'da kırsal bölgede yaşayan kadınlarda, toplumdan örnek seçerek yaptığı bir çalışmada, mamografi yaptırmaya sıklığı bizim çalışmamızdan daha düşük düzeyde bulunmuştur. Özaydın ve arkadaşlarının (15) 2009'da topluma dayalı, 40-69 yaş grubu kadınlarda yaptıkları kesitsel bir araştırmada son iki yılda mamografi yaptırma ve meme ultrasonu yaptırma oranı bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur.

Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre mamografi ya da meme ultrasonu yaptırma durumu karşılaştırıldığında; 40 yaşın üstünde olanlar arasında mamografi ya da meme ultrasonu yaptıranlar 40 yaşın altında olanlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu, ancak eğitim düzeyi ve medeni duruma göre incelendiğinde mamografi ya da meme ultrasonu yaptırma açısından istatistiksel olarak farkın olmadığı saptanmıştır. Seçginli ve arkadaşlarının (32) İstanbul'da kentsel bölgede yaşayan kadınlarda yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi ve evlilik durumunun mamografi yaptırmayı etkilemediği, Dündar ve arkadaşlarının (31) Manisa'da kırsal bölgede yaşayan kadınlarda yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi ve evlilik durumunun yanında yaşın artmasının da mamografi yaptırmayı etkilemediği saptanmıştır. İstanbul kentsel bölgede yapılan bir araştırmada, kadınların medeni durumunun mamografi yaptırmaya etkisi olmadığı, ancak eğitim düzeyi yüksek olanların, geliri fazla olanların ve sosyal güvencesi olanların daha düşük eğitimi, daha düşük geliri ve sosyal güvencesi olmayanlara göre daha fazla mamografi yaptırdıkları saptanmıştır (20).

Araştırmamıza katılan kadınların çoğunluğu (%60,2) meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerinden hiçbirini yaptırmadığını belirtmiştir. Bu kadınlara bu davranışlarının nedenleri sorulduğunda

%46,2'si yaptırılmaları gerektiğini bilmediklerini, %31,7'si ihmal ettiklerini, %12,5'i bu grafiğin çekilmesi gerekliliğine inanmadıklarını, %7,7'si nerede yapıldığını bilmediklerini, %1,9'u ise kitle çıkar korkusu olduğunu belirtmiştir. Koç ve arkadaşlarının çalışmasında KMM ve mamografi yaptırmama nedeni olarak öncelikle ve bilgi eksikliği (%73,8), sonra sırasıyla utanma, kötü bir sonuç alma endişesi, zamanının olmaması, radyasyon alma korkusu, maliyetin yüksek olması ve ağrı duyma korkusu olduğu belirtilmiştir (19). Yapılan bir çalışmada kadınların %55'inin hiç mamografi yaptırmadıkları bulunmuş, mamografi yaptırmama nedenleri olarak ilk sırada ihmal etme (%55,1), daha sonra sırasıyla mamografi yaptırmamanın gerekli olduğunu bilmeme (%33,9), nerede yapıldığını bilmeme (%26,3), sonuçta meme kanseri çıkmasından korkma (%10,2), mamografi çektirmekten korkma (%8,5), sosyal güvence olmadığından (%6,8) ve mamografi yaptırmaktan utanma (%5,1) gelmektedir (14). Bizim araştırmamızda erken tanı yöntemlerinin gerekli olduğunu bilmeyenlerin daha fazla olması yaş grubunun diğer çalışmaya (14) göre daha genç olmasından kaynaklanmış olabilir.

Araştırmada meme kanseri belirtileri, riskleri, erken tanı ve tarama yöntemleri, korunma yolları hakkında meme kanseri farkındalığını artırmaya yönelik planlı bir eğitim programı düzenlenmiştir. Bu eğitimde meme maketleri ve görsel materyaller kullanılmıştır. Verilen eğitimin etkinliğini ölçmek için kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası meme kanseri bilgi düzeyi ortalaması hesaplanmıştır. Kadınların eğitim sonrası meme kanseri bilgi düzeyi ortalaması eğitim öncesine göre anlamlı olarak artmıştır. Güçlü ve arkadaşları tarafından Kütahya'da 15-49 yaş grubu kadınlarda yapılan bir çalışmada meme kanseri eğitimi sonrası kadınların bilgi puanlarının anlamlı olarak arttığı saptanmıştır (22). Koç ve arkadaşlarının (19) Sinop'ta hastaneye başvuran kadınlara yaptıkları birebir eğitimler sonrası kadınların meme kanseri, erken tanı ve tarama yöntemleri, tarama sıklıkları hakkında bilgi düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Eğitim sonrası bilginin yeni olmasından dolayı bu bulgular olağan olarak kabul edilebilir. Önemli olan bu bilgilerin uygulamaya dönüşmesi ve kalıcı davranış değişikliğinin oluşturulmasıdır. Meme kanseri farkındalığı ve erken tanı yöntemlerinin uygulanmasında eğitimin önemli bir etken olduğu bilinmektedir. Araştırmamıza katılan kadınlar kurum çalışanları olduğundan bilgilerin uygulamaya geçip geçmediğinin kontrolü için ilerleyen yıllarda bu kadınların izlemlerinin yapılması planlanmaktadır.

Sonuç olarak bu çalışmada kadınların %81,4'ünün meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerinin en az birini bildiği, bu bilgiyi en yüksek oranda sağlık personelinin edindiği saptanmıştır. Kadınların %70,2'sinin KKMM, %44,1'inin KMM, %46,0'ının meme ultrasonu, %64,0'ının mamografi hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların erken tanı yöntemlerini kullanma durumları, bilgi düzeylerinden daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Kadınların %49,1'i KKMM, %32,9'u KMM, %22,4'ü meme ultrasonu, %22,3'ü mamografi yaptırmıştır. Bu yöntemleri önerilen sıklıkta uygulamasının daha düşük olduğu bulunmuştur. Kadınların yaşının 40'ın üstünde olmasının KMM, meme ultrasonu ve mamografi yaptırmayı etkilediği, ancak eğitim düzeyi ve medeni durumun etkilemediği saptanmıştır. Araştırmamız kapsamında planlı meme kanseri eğitimine katılan kadınların eğitim sonrası meme kanseri bilgi düzeyi ortalamasının eğitim öncesine göre anlamlı olarak arttığı görülmüştür. Özellikle meme maketleri üzerinde uygulamalı eğitimin katkısının önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadınların meme kanseri hakkında farkındalığını artırmak amacıyla eğitilmesi önemlidir. Sağlık personelinin bu konudaki duyarlılığı ve

sağlık kuruluşuna başvuran kadınların her fırsatta bilgilendirilmesi farkındalığın artırılmasına katkı sağlayabilir. Halk sağlığı ve sağlık eğitimi ile ilgili profesyonellerin meme kanseri, erken tanı ve tarama yöntemleri konusunda düzenli olarak halk eğitimi yapmaları kadınları yaş grubuna uygun erken tanı ve tarama yöntemlerini kullanmaya yönlendirebilir. Hastanelerde meme kanseri hakkında halkın anlayabileceği dilde broşürlerin dağıtılması ve bu konuda hazırlanmış görsel materyallerin uygun yerlere asılması gerek kurum çalışanlarının gerekse hastaneye başvuran kadınların bilinçlenmesine katkı sağlayabilir. Eğitim verilen kadınların meme kanseri konusunda doğru bilgilendirilmesi yakın çevrelerindeki topluma da doğru bilgilerin yayılmasını sağlayabilir.

Ethics Committee Approval: Dokuz Eylül University School of Medicine Clinical and Laboratory Studies Ethics Committee (2009/203).

Informed Consent: Informed consent was obtained from the participants.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.A., R.Ç., H.E.; Design - A.A., R.Ç., H.E.; Supervision - A.A., R.Ç.; Funding - R.Ç.; Materials - A.A., R.Ç., H.E.; Data Collection and/or Processing - A.A.; Analysis and/or Interpretation - A.A., R.Ç., H.E.; Literature Review - A.A., R.Ç.; Writer - A.A., R.Ç., H.E.; Critical Review - A.A., R.Ç., H.E.; Other - A.A.

Financial Disclosure: This research was supported by Dokuz Eylül University, Scientific Research Projects Fund. Project no:2009.KB.SAG.093.

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

Etik Kurul Onayı: Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu (2009/203).

Hasta Onamı: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.A., R.Ç., H.E.; Tasarım - A.A., R.Ç., H.E.; Denetleme - A.A., R.Ç.; Kaynaklar - R.Ç.; Malzemeler - A.A., R.Ç., H.E.; Veri toplama ve/veya işlemesi - A.A.; Analiz ve/veya yorum - A.A., R.Ç., H.E.; Literatür taraması - A.A., R.Ç.; Yazıyı yazan - A.A., R.Ç., H.E.; Eleştirel İnceleme - A.A., R.Ç., H.E.; Diğer - A.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu araştırma Dokuz Eylül Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Fonu tarafından desteklenmiştir. Proje no: 2009.KB.SAĞ.093

Kaynaklar

1. GLOBOCAN 2012. International Agency for Research on Cancer. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx> (Access date: May 28, 2014).
2. Cancer Incidence in Five Continents Vol. IX. International Agency for Research on Cancer. <http://ci5.iarc.fr/CI5i-ix/ci5i-ix.htm> (Access date: June 02, 2014).
3. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55:74-108. (PMID: 15761078) [CrossRef]
4. Breast Cancer: Can Breast Cancer Be Found Early? American Cancer Society. <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-detection?rnav=cri> (Access date: June 02, 2014).
5. Benson JR, Jatoi İ, Keisch M, Esteva FJ, Makris A, Jordan VC. Early breast cancer. *Lancet* 2009; 373:1463-1479. (PMID: 19394537) [CrossRef]
6. National Cancer Institute. Breast cancer screening. <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/screening/breast/healthprofessional> (Access date: June 02, 2014).
7. Özmen V. Breast Cancer Screening: current controversies. *J Breast Health* 2011; 7:1-4.

8. Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Translated by: T.C. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. DSÖ-Uluslararası Kanser Araştırmaları Kurumu; 2008. <http://kanser.gov.tr/Dosya/Kitaplar/dun-yaraporu2008.pdf> (Access date: June 02, 2014).
9. Thompson PA, Lopez AM, Stopeck A. Breast Cancer Prevention. İçinde: Fundamentals of Cancer Prevention, Ed: Alberts DS, Hess LM. Springer, 2005; 255-276. [\[CrossRef\]](#)
10. Akyolcu N, Altun Uğraş G. Breast self examination: how important in early diagnosis? J Breast Health 2011; 7: 10-14.
11. Cancer Screening. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-taramalari.html> (Access date: June 02, 2014).
12. Özmen V, Nilüfer Özyayın A, Cabioglu N, Gulluoglu BM, Unalan PC, Gorpe S, Oner BR, Aribal E, Thomas DB, Anderson BO. Survey on a mammographic screening program in Istanbul, Turkey. Breast J 2011; 3:260-267. [\[CrossRef\]](#)
13. Özmen V. Breast cancer in the world and Turkey. J Breast Health 2008; 4:7-12.
14. Açıkgöz A. Risk assessment for breast and cervical cancer and the use of screening services İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
15. Özyayın AN, Güllüoğlu BM, Unalan PC, Gorpe S, Cabioglu N, Öner BR, Özmen V. Breast cancer knowledge, source of information, and breast health practices of women in Bahçeşehir. J Breast Health 2009; 5:214-224.
16. Şen S, Başar F. Breast cancer and breast self examination and knowledge of women who live in Kütahya region. J Breast Health 2012; 8:185-190.
17. Biçen Yılmaz H, Aksüyek H. Fieldwork about importance of awareness in early diagnosis of breast cancer in Bursa. J Breast Health 2012; 8:76-80.
18. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Breast health: knowledge, behaviour and performance in a group of women living in the Aegean region. Marmara Medical Journal 2007; 20:29-36.
19. Koç Z, Sağlam Z. Determination of the knowledge and the practice of female patients about breast cancer, preventive measures and breast self examination and effectiveness of education. J Breast Health 2009; 5:25-33.
20. Demir Yıldırım A, Özyayın AN. Sources of breast cancer knowledge of women living in Moda/İstanbul and their attendance to breast cancer screening. J Breast Health 2014; 10:47-56. [\[CrossRef\]](#)
21. Avcı İA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. Eur J Oncol Nurs 2008; 12:127-133. (PMID: 18242140) [\[CrossRef\]](#)
22. Güçlü S, Tabak RS. Impact of health education on improving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self examination. J Breast Health 2013; 9:18-22.
23. Altunkan H, Akın B, Ege E. Awareness and practice of breast self examination (BSE) among 20-60 years women. J Breast Health 2008; 4:84-91.
24. Yılmazel G. Determining practicing of breast self-examination and breast cancer risk factors in women aged twenty years and over living in a rural area of Çorum. J Breast Health 2013; 9:82-87.
25. Gürdal SÖ, Saraçoğlu GV, Oran EŞ, Yankol Y, Soybir GR. The effects of educational level on breast cancer awareness: a cross-sectional study in Turkey. Asian Pacific J Cancer Prev 2012; 12:295-300. (PMID: 22502688) [\[CrossRef\]](#)
26. Sadler GR, Ko CM, Cohn JA, White M, Weldon R, Wu P. Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among African American women: the Black cosmetologists promoting health program. BMC Public Health 2007; 7:57. (PMID:17439662) [\[CrossRef\]](#)
27. Ryu E, Ahn O, Baek SS, Jeon MS, Han SE, Park YR, Ham MY. Predictors of mammography uptake in Korean women aged 40 years and over. J Adv Nurs 2008; 64:168-75. (PMID: 18990097) [\[CrossRef\]](#)
28. Azubuike S, Okwuokei S. Knowledge, attitude and practices of women towards breast cancer in benin city, Nigeria. Ann Med Health Sci Res 2013; 3:155-160. (PMID: 23919181) [\[CrossRef\]](#)
29. Nahcivan NO, Seçginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. Oncol Nurs Forum 2007; 34:425-432. (PMID: 17573306) [\[CrossRef\]](#)
30. National Standards for Screening Women for Breast Cancer. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı, Ankara, 20.07.2005 tarih, 5030/1135 Sayılı Genelge.
31. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Coban S, Cakiroglu 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; 6:43. (PMID: 16504119) [\[CrossRef\]](#)
32. Seçginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud 2006; 43:161-171. (PMID: 16427965) [\[CrossRef\]](#)
33. Pivot X, Eisinger F, Blay JY, Coscas Y, Calazel-Benque A, Viguier J, Rousset C, Morère JF. Mammography utilization in women aged 40-49 years: the French EDIFICE survey. Eur J Cancer Prev 2011; 20:S16-9. (PMID: 21245674) [\[CrossRef\]](#)
34. Ryerson AB, Miller JW, Ehem CR, Leadbetter S, White MC. Recent trends in U.S. mammography use from 2000-2006: a population-based analysis. Prev Med 2008; 47:477-482. (PMID: 18602946) [\[CrossRef\]](#)