



Original Research / Özgün Araştırma

Knowledge, Attitude and Behaviors of Women between the Ages of 40-69 on Early Detection of Breast Cancer

40-69 Yaş Arası Kadınların Meme Kanserinin Erken Tespiti Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları

Celalettin Çevik^{*1}, Soner Güneş², T.Dilara Hattatoğlu², M.Asım Satıcı², Barış Bulut², S.Ceyda Şahin², Merve Kocataş², Laçin Çıflık², Serkan Kaygusuz², Erhan Eser³

ABSTRACT

Introduction: In this study, it was aimed to determine the knowledge attitude and behavior characteristics of women between the ages of 40-69 and the factors related to early detection of breast cancer and to evaluate the related factors. **Method:** The cross-sectional study was conducted in two urban and semi-urban areas of Balıkesir. The population of the study consisted of 2000 women aged between 40-69 years who were enrolled in two family health centers. The sample size was calculated as at least one time mammography use rates of 40% for women over 40 years of age and a minimum of 7% deviation and 95% confidence level with a minimum of 177. The sample selection was performed by face-to-face interviews with the questionnaire form structured by the researchers. The dependent variables of the study are self breast examination and mammography at any time. The independent variables are social and demographic characteristics, general health status, utilization of health services and information about institutions, the information index and attitude index about breast cancer. In the univariate analysis of dependent and independent variables, Chi-square test and Fisher's exact test were used in categorical data. Backward elimination method was used in logistic regression model. Type 1 error value $p < 0.05$ was considered as significant in the analysis. **Results:** The mean age of the research group consisting of 180 people was $52,8 \pm 8,3$ years. Self breast examination were higher 3.2 times (1,3-7,8) in those living in the semi-urban area; 2,5 times (1,1-6,2) in women aged 40-50, 3,0 times (1,1-6,2) the majority of life in the village, 2,5 times (1,1-6,5) without chronic disease, 3,1 times (1,3-7,4) in those with lower knowledge points, 5,8 times (2,6-12,9) those with low attitude scores ($p < 0.05$). No mammography was found in 2,3 times (1,1-4,6) women in 40-50 years old, 3,8 times (1,1-14,1) for those without health insurance, 2,3 times (1,1-4,6) in those with lower knowledge score, 2,1 times (1,1-4,1) in those with lower attitude score ($p < 0.05$). **Conclusion:** Only one-fifth of women performed regular breast self-examination and only half had mammography. Self-breast self-examination and mammography-pulling behavior are low in socio-demographically disadvantaged groups. Knowing the community health center and going to the community health center affect the behavior positively. Therefore, it may be useful to increase the availability and accessibility of health services through community-based planned and routine screening to enable women to receive training and mammography in BSE.

Key words: Self breast examination, mammography, breast cancer

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada Balıkesir'de yarı kentsel ve kentsel iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 40-69 yaş arası kadınların meme kanserinin erken tespiti konusundaki bilgi, tutum ve davranış özelliklerinin saptanması ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Kesitsel tipteki çalışma Balıkesir'in kentsel ve yarı kentsel iki bölgesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evreni iki aile sağlığı merkezinde kayıtlı 40-69 yaş arası 2000 kadından oluşmaktadır. Örnek büyüklüğü 40 yaş üstü kadınların en az bir kez mamografi çektiirme sıklığı %40 alınıp %7 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 177 hesaplanmıştır. Örnek seçimi "çok aşamalı olasılıklı küme örnekleme yöntemi" ile yapılmış veri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri herhangi bir zamanda kendi kendisine meme muayenesi yapma (KKMM) ve mamografi çektiirmedir. Bağımsız değişkenler ise sosyal ve demografik özellikler, genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinden faydalanma, kurumlar hakkında bilgi durumu, bilgi indeksi ve tutum indeksidir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizlerinde, kategorik verilerde ki-kare testi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Lojistik regresyon modelinde Backward eleme yöntemi kullanılmıştır. Çözümlemelerde tip 1 hata değeri $p < 0.05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** 180 kişiden oluşan araştırma grubunun yaş ortalaması $52,8 \pm 8,3$ yıldır. Kendi kendisine meme muayenesi yapmama durumu yarı kentsel bölgede yaşayanlarda 3,2 kat (1,3-7,8); 40-50 yaş kadınlarda 2,5 kat (1,1-6,2), yaşamın büyük çoğunluğunu köyde geçirenlerde 3,0 kat (1,1-6,2); kronik hastalığı olmayanlarda 2,5 kat (1,1-6,5), bilgi puanı düşük olanlarda 3,1 kat (1,3-7,4), tutum puanı düşük olanlarda 5,8 kat (2,6-12,9) yüksektir ($p < 0.05$). Mamografi çektiirme 40-50 yaş kadınlarda 2,3 kat (1,1-4,6), sağlık güvencesi olmayanlarda 3,8 kat (1,1-14,1), bilgi puanı düşük olanlarda 2,3 kat (1,1-4,6), tutum puanı düşük olanlarda 2,1 kat (1,1-4,1) yüksektir ($p < 0.05$). **Sonuç:** Kadınların ancak beşte biri düzenli kendi kendine meme muayenesi yapmaktadır ve ancak yarısı mamografi çektiirmiştir. Sosyodemografik olarak dezavantajlı gruplarda kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektiirme davranışı düşüktür. İlçe Sağlık Müdürlüğünün bilinmesi ve İlçe Sağlık Müdürlüğüne gidilmesi davranış olumlu etkilemektedir. Bu yüzden kadınların KKMM konusunda eğitimi ve mamografi çektiirebilmesi için topluma dayalı planlı ve rutin taramalar ile sağlık hizmetlerinin kullanımı ve ulaşılabilirliğini arttırmak faydalı olabilir.

Anahtar kelimeler: Kendi kendine meme muayenesi, mamografi, meme kanseri

Received / Geliş tarihi: 09.10.2018, Accepted / Kabul tarihi: 20.11.2018

¹ Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

² Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Celalettin Çevik, Balıkesir Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Balıkesir-TÜRKİYE, E-mail: celalettincevik@balikesir.edu.tr

Çevik C, Güneş S, Hattatoğlu TD, Satıcı MA, Bulut B, Şahin SC, M Kocataş M, Çıflık L, Kaygusuz S, n Eser E. 40-69 Yaş Arası Kadınların Meme Kanserinin Erken Tespiti Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. TJFMPC, 2019;13(2): 119-128. DOI: 10.21763/tjfm.569469

GİRİŞ

Meme kanseri meme dokusunda hücrelerin anormal gelişimi ile seyreden, Uluslararası Kanser Ajansı tarafından yayımlanan Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (GLOBOCAN) 2018 verisine göre dünyada ve Türkiye’de kadınlarda en sık görülen ve en fazla ölüme neden olan kanser türüdür.^(1, 2) Kanser mortalitesinin azaltılmasında kanserin erken evrede yakalanabilmesi yani erken tanı en önemli koruyucu yaklaşımlardan biridir. Ulusal kanser tarama programına göre Türkiye’de uygulanan meme kanseri tarama protokolü; 20 yaşından sonra her ay menstrüasyon sonrası kendi kendine meme muayenesi (KKMM), 40-69 yaş arası kadınlarda iki yılda bir klinik meme muayenesi ve mamografidir.⁽³⁾ Meme kanseri insidansı 2005 yılında Türkiye’de 100.000 kadında 35 iken 2014 yılına kadar 43’e yükselmiştir.⁽⁴⁾ Türkiye’de ve yurt dışında gerçekleştirilen çalışmalarda KKMM yapma sıklıkları çok farklıdır. Türkiye’de yürütülen çalışmalarda her ay düzenli KKMM yapma sıklığı %9,5-%42,6 arasında değişirken,^(5, 6) yurtdışında %41,2-%83,5 arasındadır.⁽⁷⁻⁹⁾ KKMM yapma durumu ileri yaş grubunda,^(7, 10) eğitim durumu yüksek olanlarda,^(10, 11) meme kanseri konusunda bilgisi olanlarda,⁽¹²⁾ aile öyküsü pozitif olanlarda,⁽¹¹⁾ muayenenin nasıl yapılacağını bilenlerde,⁽¹³⁾ meme kanserini ciddi bir sorun olarak algılayanlarda yüksektir.^(8, 11, 12) Literatürde mamografi çekirme sıklığının ise %10,5-55,9 arasında olduğu görülmektedir.⁽¹⁴⁻¹⁸⁾ Yapılan çalışmalara göre mamografi çekirme sıklığı eğitim durumu,⁽¹⁹⁻²¹⁾ yaş,⁽¹⁸⁾ ve aylık gelir arttıkça artmaktadır^(20, 22); çekirdek aileye sahip olanlarda,⁽²⁰⁾ sağlık güvencesi olanlarda ve sosyoekonomik durumu iyi kişilerde yüksektir⁽²³⁾. Meme kanseri insidansının yüksek olması ve KKMM, mamografi ile erken tanı konulabiliyor olması önemlidir. Balıkesir’de KKMM ve mamografi bilgi tutum davranışını saptamaya yönelik yürütülmüş toplum tabanlı bir çalışma olmadığı için bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

Bu çalışmada Balıkesir’de yarı kentsel ve kentsel iki aile sağlığı merkezi bölgesinde yaşayan 40-69 yaş arası kadınların meme kanseri konusundaki bilgi tutum ve davranış özelliklerinin saptanması ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma Mart-Nisan 2018 döneminde, Balıkesir’in kentsel bölgesinde bulunan Karesi 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM) bağlı Dumlupınar Mahallesi ve yarı kentsel bölgesindeki Altıeylül 3 No’lu ASM’ye bağlı Gündoğan Mahallesi’nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini iki aile sağlığı merkezinde (ASM) kayıtlı 40-69 yaş

arası 2000 kadın oluşturmuş, örnek büyüklüğü 40 yaş üstü kadınların en az bir kez mamografi çekirme sıklığı %40^(14, 15) alınıp, %7 sapma ve %95 güven düzeyi ile minimum 177 kadın olarak hesaplanmış ve toplam 180 kadınla görüşülmüştür. Örnek seçimi “çok aşamalı olasılıklı küme örneklem yöntemi” ile yapılmıştır. İki ASM’de bulunan 10 aile sağlığı biriminden rastgele 3’ü seçilmiştir. Örnek seçimi için üç aile hekimi bölgesinin her biri için 60’şar kadına ulaşılması hedeflenmiştir. Küme büyüklüğü 10 olarak belirlenmiş ve 180 örnek büyüklüğü hesabıyla her bir aile hekimliği bölgesinden 6’şar olmak üzere 18 küme belirlenmiştir. Daha sonra, basit rastgele seçim yöntemiyle 20 küme başı hane belirlenmiştir. Araştırmacılar, aile sağlığı merkezinden aldıkları küme başı adrese gidip evde bir kadın varsa görüşme yapmışlardır. Daha sonra bir hane atlayarak her üçüncü hanede anket uygulamayı sürdürmüşlerdir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından yapılandırılmış anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, herhangi bir zamanda kendi kendisine meme muayenesi yapma ve mamografi çekirmedi. Bağımsız değişkenler ise sosyodemografik, özellikler, genel sağlık durumu, sağlık hizmetlerinden faydalanma, kurumlar hakkında bilgi durumu, meme kanseri hakkında bilgi indeksi ve tutum indeksi’dir. Bilgi indeksi; meme kanseri sıklığını etkileyen nedenler, doğum yapmamak, emzirmek, 50 yaşından sonra menopoz, fiziksel aktivite, on bir yaşından önce adet olmak, obezite, aile öyküsünü de içeren 13 sorudan oluşmaktadır. Bilgi indeksinin toplam puan aralığı 13,0-65,0’dır. Tutum indeksi 8 sorudan oluşmaktadır. Bilgi ve tutum indeksinin cevapları 5’li likert tipindedir. Tutum sorularının toplam puan aralığı 8,0-40,0’dır. Tutum indeksinde KKMM ile ilgili; her ay düzenli KKMM yapmanın meme kanserine yakalanma ihtimalini azaltacağı, KKMM’yi yararlı bulduğu, gelecekte KKMM ile kitleyi bulabileceği hakkındaki düşünceleri sorulmuştur. Mamografi uygulaması ile ilgili; mamografinin kitleyi erken bulmaya yardımcı olabileceği, mamografinin kitleyi KKMM’den daha önce bulacağı, mamografi uygulamasının acı veren bir yöntem olduğu, mamografi uygulamasının utandırıcı olup olmadığı konusundaki düşünceleri sorulmuştur. Davranış sorularında hiç KKMM yapıp yapmadığı, eğer yapmıyorsa nedenleri, yapıyorsa ne sıklıkla yaptığı, şüpheli bir durumla karşılaşp karşılaşmadığı sorulmuştur. Mamografi davranışı içinse yaşamında hiç mamografi çekirmediği, çekirme ve çekirmeme nedenleri, en son ne zaman çekirdiği sorulmuştur. Analizlerde tanımlayıcı veriler frekans ve yüzde olarak verilmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenlerin tek değişkenli analizleri; ki-kare testi, Fisher’in kesin testi, t testi, ANOVA ile değerlendirilmiş analizler sonucunda anlamlı bulunan değişkenler Binary lojistik regresyon modelinde Backward eleme

yöntemiyle değerlendirilmiştir. Tip 1 hata değeri $p < 0,05$ olanlar anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan 13.12.2017 tarih 144 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

BULGULAR

180 kişiden oluşan araştırma grubunun yaş ortalaması $52,8 \pm 8,3$ 'tür. Araştırma grubundaki kadınların %66,7'si yarı kentsel bölgede yaşayan, %55,6'sı 51-69 yaş arasında, %62,8'i ilköğretim mezunu, %76,7'si gelir getiren bir işte çalışmayan, %52,8'i işsiz, %90,6'sı sağlık güvencesi olan, %59,4'ü yaşamının büyük çoğunluğunu kentte geçiren, %68,9'u çekirdek aile yapısına sahip kadınlardır. Katılımcıların %92,2'si alkol kullanmayan, %67,8 i sigara içmeyen, %51,1'i kronik hastalığı olan, %60,0'ı sağlık kurumuna ulaşımında güçlük çekmeyen, %76,7'si sağlıkla ilgili bilgi kaynağı olarak TV kullanan, %58,3'ü İlçe Sağlık Müdürlüğünü bilen, %88,3'ü İlçe Sağlık Müdürlüğüne hiç başvurmamış kişilerdir (Tablo 1).

Araştırma grubunda bilgi puan ortalaması $42,67 \pm 6,06$, tutum puan ortalaması $27,73 \pm 2,84$, KKMM yapma sıklığı %57,2, her ay KKMM yapma sıklığı %18,3, KKMM'de kuşkulu bir durumla karşılaşma sıklığı %27,1, klinik meme muayenesi yaptırma sıklığı %43,3'tür. En az 1 kez mamografi çekirme %47,2, mamografiyi zamanında çekirme %37,2'dir. Mamografi çekirtmeme nedeni olarak en sık kendisinde meme kanserinin olmayacağını düşünme (%53,2) en sık çekirtme nedeni ise doktor önerisidir (%43,5) (Tablo 2).

Araştırma grubunda KKMM yapmama kentsel bölgede yaşayanlarda ($\chi^2=13.110$ $p=0,001$), 40-50 yaş kişilerde ($\chi^2=13.180$ $p=0,001$), çalışmayanlarda ($\chi^2=11.835$ $p=0,008$), sağlık güvencesi olmayanlarda ($\chi^2=7.050$ $p=0,029$), yaşamın büyük çoğunluğunu köyde geçirenlerde ($\chi^2=21.276$ $p=0,001$), aile tipi geniş olanlarda ($\chi^2=9.841$ $p=0,043$), kronik hastalığı olmayanlarda ($\chi^2=9.074$ $p=0,011$), klinik muayeneye gitmeyenlerde ($\chi^2=5.641$ $p=0,048$), İlçe Sağlık Müdürlüğünü bilmeyenlerde ($\chi^2=2.038$ $p=0,049$), İlçe Sağlık Müdürlüğüne başvurmamış olanlarda ($\chi^2=10.045$ $p=0,007$) anlamlı olarak yüksektir. Eğitim düzeyi azaldıkça KKMM yapma durumu azalmaktadır ($\chi^2=12.129$ $p=0,016$). Alkol kullanımı, sigara içme, hastaneye ulaşımında zorluk çekme durumuna göre KKMM yapma durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 3'e bakıldığında modelin anlamlı olduğu ($\chi^2=71.330$, $p=0,001$, Nagelkerke $R^2=0,43$) görülmektedir. Modelde yer alan yaşanılan yer, yaş, sağlık güvencesi, yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer, bilgi indeksi, tutum indeksi değişkenleri

istatistiksel açıdan anlamlıdır. Modelin genel olarak doğru sınıflandırma oranı %73,9'dur. Bu sonuçlara göre kurulan modelin geçerli ve kullanılabilir bir model olduğu görülmektedir. Lojistik regresyon modeline göre KKMM yapmama, yarı kentsel bölgede yaşayanlarda kentsel bölgede yaşayanlara kıyasla 3,2 kat (1,3-7,8), 40-50 yaş kişilerde 51 yaş ve üzeri kişilere kıyasla 2,5 kat (1,1-6,2), yaşamın büyük çoğunluğunu köyde geçirenlerde diğerlerine kıyasla 3,0 kat (1,1-6,2), kronik hastalığı olmayanlarda olanlara kıyasla 2,5 kat (1,1-6,5), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 3,1 kat (1,3-7,4), tutum puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 5,8 kat (2,6-12,9) yüksektir. Eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, kronik hastalık varlığı, İlçe Sağlık Müdürlüğünü bilme, İlçe Sağlık Müdürlüğüne gitme ile KKMM yapma arasında anlamlı ilişki yoktur.

Araştırma grubunda mamografi çekirtmeme kentsel bölgede yaşayanlarda ($\chi^2=10.753$ $p=0,005$), 40-50 yaş kişilerde ($\chi^2=9.962$ $p=0,007$), çalışmayanlarda ($\chi^2=18.492$ $p=0,001$), sağlık güvencesi olmayanlarda ($\chi^2=8.333$ $p=0,016$), yaşamının büyük çoğunluğunu köyde geçirenlerde ($\chi^2=21.147$ $p=0,001$), kronik hastalığı olmayanlarda ($\chi^2=7.640$ $p=0,022$), TSM'yi bilmeyenlerde ($\chi^2=10.491$ $p=0,005$), klinik muayeneye gitmeyenlerde ($\chi^2=4.384$ $p=0,049$), İlçe Sağlık Müdürlüğüne başvurmamış olanlarda ($\chi^2=8.832$ $p=0,012$) anlamlı yüksektir. Eğitim düzeyi azaldıkça da mamografi çekirtmeme durumu da azalmaktadır ($\chi^2=10.936$ $p=0,027$). Eş eğitim durumu, Balıkesir'e göç etme, aile tipi ve vücut kütle indeksiyle ilgili özellikler açısından anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 4'e bakıldığında modelin ($\chi^2=33.976$ $p=0,001$, Nagelkerke $R^2=0,23$) anlamlı olduğu görülmektedir. Modelde yer alan yaşanılan yer, yaş, sağlık güvencesi, yaşamın büyük çoğunluğunun geçtiği yer, kronik hastalık varlığı, İlçe Sağlık Müdürlüğünü bilme, İlçe Sağlık Müdürlüğüne gitme bilgi indeksi, tutum indeksi değişkenleri istatistiksel açıdan anlamlıdır. Modelin genel olarak doğru sınıflandırma oranı %65,0'tir. Bu sonuçlara göre kurulan modelin geçerli ve kullanılabilir bir model olduğu görülmektedir. Mamografi çekirtmeme 40-50 yaş kişilerde 51 yaş üzeri kişilere kıyasla 2,3 kat (1,1-4,6), sağlık güvencesi olmayanlarda olanlara kıyasla 3,8 kat (1,1-14,1), bilgi puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2,9 kat, tutum puanı düşük olanlarda yüksek olanlara kıyasla 2,1 kat yüksektir. Yaşanılan yer, eğitim, TSM'ye gitme durumuna göre anlamlı fark yoktur ($p > 0,05$) (Tablo 4).

Tablo 1. Araştırma grubunun sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		n	%
Yaşadılan yer	Yarı kentsel	120	66,7
	Kentsel	60	33,3
Yaş	40-50 yaş	80	44,4
	51 -69 yaş	100	55,6
Eğitim	İlköğretim	113	62,8
	Lise	42	23,3
	Üniversite ve üzeri	25	13,9
Gelir getiren işte çalışma durumu	Evet	42	23,3
	Hayır	138	76,7
Sağlık güvencesi	Var	163	90,6
	Yok	17	9,4
Yaşamın büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	Kent	107	59,4
	Kasaba	32	17,8
	Köy	41	22,8
Aile tipi	Geniş	48	26,7
	Çekirdek	124	68,9
	Parçalanmış	8	4,4
Alkol	Evet	14	7,8
	Hayır	166	92,2
Sigara	Evet	39	21,7
	Hayır	122	67,8
	Bıraktım	19	10,6
Kronik hastalık	Var	92	51,1
	Yok	88	48,9
Hastaneye ulaşımında güçlük	Evet	72	40,0
	Hayır	108	60,0
Sağlıkla İlgili Bilgi kaynağı	TV	138	76,7
	Gazete	14	7,8
	İnternet	28	15,6
İlçe Sağlık Müdürlüğünü farkındalığı	Evet	75	41,7
	Hayır	105	58,3
İlçe Sağlık Müdürlüğüne başvuru	Evet	21	11,7
	Hayır	159	88,3
Toplam		180	100,0

Tablo 2. Araştırma grubunun bilgi, tutum indeksi puanları, kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirme durumuna ilişkin sonuçlar

Değişkenler	Dağılım Aralığı	Ort±ss	Olası puan Aralığı
Bilgi puanı	28-61	42,6±6,0	13,0-65,0
Tutum puanı	18-40	27,7±2,8	8,0-40,0
		n	%
KKMM yapma durumu			
Evet		103	57,2
Hayır		77	42,8
KKMM yapma sıklığı			
Ayda		33	18,3
2 aydan fazla		70	38,9
Yapmayanlar		77	42,8
KKMM'de şüpheli durumla karşılaşma			
Evet		28	27,1
Hayır		75	72,9
Klinik meme muayenesi yaptırma			
Evet		78	43,3
Hayır		102	56,7
En az 1 kez mamografi çektirme			
Evet		85	47,2
Hayır		95	52,8
Ulusal tarama programlarına uygunluk açısından mamografi çektirme sıklığı			
Zamanında		67	37,2
Geç		35	19,4
Yapmayan		78	43,3
Mamografi çektirmeme nedeni			
Meme kanserinin kendisinde olmayacağını düşündüğü için		50	53,2
Mamografinin ağrı verici işlem olduğunu düşündüğü için		14	14,9
Nerede çekileceğini bilemediği için		14	14,9
Mamografinin ışın yaydığını düşündüğü için		8	8,5
Zaman ile ilgili sorunlar		7	7,0
Çeken personelin erkek olması		1	1,1
Mamografi çektirme nedeni			
Doktor önerdiği için		37	43,5
Ailede meme kanseri hikayesi olması		14	16,5
Düzenli gidilmesi gerektiğini düşünmesi		13	15,3
Kendisinden şüphelenme		12	14,1
Arkadaş önerisi		9	10,6
Toplam		180	100,0

Tablo 3. Lojistik regresyon "Backward" modelinde KKMM yapmama durumunu etkileyen değişkenler

Değişkenler		β	SH	P	OR (%95 GA)
Yaşanılan yer	Kentsel (ref)				
	Yarı kentsel	1,188	0,446	0,008	3,2 (1,3-7,8)
Yaş	51 ve üzeri (ref)				
	40-50 yaş	0,940	0,453	0,038	2,5 (1,1-6,2)
Sağlık güvencesi	Var (ref)				
	Yok	1,392	0,737	0,059	4,0 (0,9-17,0)
Yaşamın büyük çoğunluğunu geçirdiği yer	Kent (ref)				
	Kasaba	-0,747	0,618	0,227	0,4 (0,1-1,5)
Kronik hastalık	Köy (ref)				
	Var (ref)	1,110	0,548	0,043	3,0 (1,1-8,8)
Bilgi puanı	Yüksek (ref)				
	Yüksek (ref)	0,952	0,475	0,045	2,5 (1,1-6,5)
Tutum puanı	Düşük (ref)				
	Düşük	1,158	0,437	0,008	3,1 (1,3-7,4)
		1,765	0,406	0,001	5,84 (2,6-12,9)

Değişkenler, yaşanılan bölge, yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, çoğunlukla yaşanılan yer, sağlık hizmetlerine ulaşmada güçlük, aile tipi, kronik hastalık varlığı, klinik muayene, TSM'yi bilme, TSM'ye gitme, Bilgi indeksi, tutum indeksi. ($\chi^2=75,636$, $p=0,001$, Nagelkerke $R^2=0,471$)

Tablo 4. Lojistik regresyon modelinde mamografi çektirmeme durumunu etkileyen değişkenler

Değişkenler		β	SH	p	OR (%95 GA)
Yaşanılan yer	Yarı kentsel (ref)				
	Kentsel	0,654	0,379	0,084	1,92 (0,9-4,0)
Yaş	51 ve üzeri (ref)				
	40-50 yaş	0,849	0,346	0,014	2,33 (1,1-4,6)
Sağlık güvencesi	Var (ref)				
	Yok	1,354	0,661	0,040	3,87 (1,1-14,1)
İlçe Sağlık Müdürlüğünü gitme durumu	Evet (ref)				
	Hayır	1,065	0,585	0,069	2,90 (0,9-9,1)
Bilgi puanı	Yüksek (ref)				
	Düşük	0,849	0,345	0,014	2,33 (1,1-4,6)
Tutum puanı	Yüksek (ref)				
	Düşük	0,755	0,341	0,027	2,12 (1,1-4,1)

Değişkenler, yaşanılan bölge, yaş, eğitim, çalışma durumu, sağlık güvencesi, çoğunlukla yaşanılan yer, kronik hastalık varlığı, klinik muayene, TSM'yi bilme, TSM'ye gitme Bilgi indeksi, tutum indeksi. $\chi^2=33,976$ $p=0,001$, Nagelkerke $R^2=0,23$

TARTIŞMA

Türkiye'de özellikle toplum tabanlı çalışmalar kadınlarının meme kanserine yaklaşımları, kendi kendine meme muayenesi yapma ve mamografi çektirme davranışları pek bilinmemektedir.

Çalışmamız toplum tabanlı olması, iki farklı bölgede meme kanserinin erken tanısına ilişkin bilgi ,tutum ve davranışın saptanması anlamında önemli bir çalışmadır. Bu araştırmaların bulguları, Türkiye'de kadınlarda meme kanserinin erken tanısına yönelik bilgi ve tutumları olsa da davranışlarının, yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Araştırma grubunda KKMM yapma sıklığı %57,2, her ay düzenli KKMM yapma %18,3 ve KKMM'de kuşkulu bir durumla karşılaşma %27,1, klinik meme muayenesi yapma %43,3'tür. KKMM

yapma ve düzenli KKMM yapma literatürdeki çalışmalarda araştırmanın tipine, araştırma grubunun özelliklerine bağlı olarak değişmektedir. Kars'ta ASM'ye başvuran kadımlarla yürütülen bir çalışmada bizim çalışmamızdan düşük biçimde

KKMM yapma sıklığı %23,5, her ay düzenli yapma %8,85 bulunmuştur. Bu durum çalışmamızda seçilen yaş aralığının tamamı 40 yaş üstü iken Kars'ta yapılan çalışmanın popülasyonunun %46,9'unun 18-39 yaş aralığında olmasından ve ilköğretim mezunlarının araştırma grubunun %81'ini oluşturmasından kaynaklanabilir.⁽²⁴⁾ Nitekim çalışmamızda katılımcıların bilgi ve tutum puanları da indeks ortalamasının oldukça üzerindedir. Manisa'da kırsal alanda 20-64 yaş arası kadınlarla yürütülen araştırmada da bizim çalışmamızdan düşük biçimde KKMM yapma %29,2, aylık düzenli KKMM yapma

sıklığı %10,2'dir. Bu durum yaş aralığının Manisa'da 20-64 seçilmesine ve kadınların %20,0'sinin okuma yazma bilmemesine bağlanabilir.⁽¹⁷⁾ Kütahya'da ASM'ye başvuran 15-49 yaş kadınlarla yürütülen bir çalışmada ise bizim çalışmamıza benzer biçimde en az bir kez KKMM yapma %56,6 bulunmuştur.⁽²⁵⁾ Sivas'ta sağlık kurumlarında çalışan 40 yaş üstü kadınlarla yürütülen bir çalışmada da bizim çalışmamıza benzer biçimde en az bir kere KKMM yapma %51,6'dır.⁽²⁶⁾ Bu benzerlik Sivas'ta yapılan çalışmadaki katılımcıların farkındalık düzeyinin yüksek olmasına bağlı olabilir. İstanbul'da 40-60 yaş arası kadınlarla yapılan toplum tabanlı bir çalışmada ise bizim çalışmamızdan yüksek biçimde olarak en az bir kere KKMM yapma %78'dir. Bu durum daha kentsel bir bölgede yürütülen çalışmada örgün eğitim düzeyinin yüksekliğine bağlanabilir.⁽²³⁾

Araştırma grubunda en az 1 kez mamografi çekirme sıklığı %47,2, mamografiyi zamanında çekirme sıklığı %37,2'dir. Türkiye'de yapılan çalışmalarda bu sıklığın %3.6 ile %56 arasında değiştiğini görülmektedir.^(6, 23, 27-30) En az 1 kez mamografi çekirme sıklığı Kahramanmaraş'ta KKMM eğitimine katılan kadınlarda %20,9,⁽²⁹⁾ Isparta'da yarı kentsel bir alanda 20 yaş üzeri kadınlarda yapılan çalışmada %3,2,⁽³⁰⁾ Çanakkale'de yarı kentsel bir alanda menapoz sonrası kadınlarda yapılan çalışmada %28,9,⁽²⁷⁾ Ankara'da hastaneye başvuran kadınlarda %28,5,⁽⁶⁾ İstanbul'da kentsel bir alanda 40 yaş üzeri kadınlarda yapılan çalışmada %53,6,⁽²¹⁾ İzmir'de kentsel bir alanda 18 yaş üzeri kadınlarda yapılan çalışmada %55,9,⁽¹⁴⁾ İstanbul'da sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada %56 bulunmuştur.⁽²⁸⁾ Manisa'da 40 yaş üstü kadınlarda düzenli mamografi çekirme sıklığı yarı-kentsel bölgede %44,2 iken kentsel bölgede %30 bulunmuştur.⁽³¹⁾ Çalışmaların yapıldığı yaş dilimleri ve bölgeler dikkate alındığında bölgesel farklılıkların ve sosyoekonomik durumun etkili olabileceği görülmektedir. Bizim çalışmamızda, Balıkesir kent merkezine benzer sosyoekonomik yapıya sahip olan Ege ve Marmara bölgesinde kentsel alanda yapılan çalışmalara oranla mamografi çekirme sıklığının düşük olması, mamografi hizmetine ulaşılabilirliğin güçlüğünden kaynaklanmış olabilir.

Araştırma grubunda en sık mamografi çekirme nedeni %43,5 ile doktor önerisi ve %16,5 ile ailede meme kanseri hikayesidir. Mamografi çekirtmeme nedenleri arasında ise en sık meme kanserinin kendisinde olmayacağını düşünme (%53,2), mamografinin ağrı verici işlem olduğunu düşünme (%14,9) ve aynı oranla nerede çekileceğini bilememe olduğu görülmektedir. Çanakkale'de yarı kentsel bir alanda yapılan çalışmada mamografi çekirtmeme nedenleri arasında en sık mamografi çekirtmesi gerektiğini bilmemesi (%26,7)⁽²⁷⁾

Manisa'da 40 yaş üstü kadınlarda yapılan kesitsel çalışmada yarı-kentsel bölgede %36,6 ile nerede çekileceğini bilmemesi, kentsel bölgede %26,9'unun meme kanseri olacağını düşünmemesi;⁽³¹⁾ Belçika'da yaşayan Türk kadınlarında yapılan bir çalışmada 35-49 yaş arası kadınların %38'inin sorun olmadıkça mamografi çekirtmenin gereksiz olduğunu düşünmesi, %38'inin bir şey çıkmasından korkması, ⁽³²⁾ Singapur'da 40-69 yaş kadınlarda yapılan bir çalışmada yeterli zaman olmaması (%42,5), işlem sırasında acı çekme korkusu (%26,9) ve kendilerinin kansere yakalanmayacağına ilişkin inançlarıdır (%24,6).⁽³³⁾ Tamil'de 50 yaş üzeri kadınlarda yapılan bir çalışmada meme kanserine yakalanma risklerinin düşük olduğuna inanma (%37,5), zaman yetersizliği (%9,4),⁽³⁴⁾ Brezilya'da 18 yaş üzeri kadınlarda yapılan bir çalışmada ise en sık neden testin gereksiz olduğunu düşünmesi (%27,2) yer almaktadır.⁽⁹⁾

Çalışmamızda literatüre uyumlu biçimde bilgi ve tutum puanı yüksek olanların düzenli KKMM yapma ve düzenli mamografi çekirtme sıklıkları; düzensiz KKMM yapanlara, düzensiz mamografi çekirtenlere ve ikisini de hiç yapmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Gaziantep'te ASM'ye başvuran 15-49 yaş kadınlarda yapılan çalışmada KKMM yapma sıklığı düzeyi bilgi düzeyi ile orantılı olarak yüksek bulunmuştur⁽³⁵⁾. Çanakkale'de sağlık ocağına başvuran menapoz dönemindeki kadınlarda yapılan çalışmada KKMM yapma ve mamografi çekirtme sıklığı bilgi ve tutum düzeyi ile orantılı olarak yüksek bulunmuştur.⁽²⁷⁾ Nijerya'da 18 yaş üstü kadınlarda yapılan çalışmada bilgi puanı yüksek olanların KKMM yapma ve mamografi çekirtme sıklığı yüksek bulunmuştur.⁽¹⁰⁾ Bu çalışmada İlçe Sağlık Müdürlüğünü bilen ve buraya başvuran kadınlarda KKMM yapma sıklığı artmış olarak bulunmuştur. Ulusal çalışmalarda İlçe Sağlık Müdürlüğü farkındalığının KKMM yapma üzerine etkisini gösteren bir kaynak bulunamamıştır. Bizim çalışmamızda İlçe Sağlık Müdürlüğüne başvuranların KKMM yapmasında İlçe Sağlık Müdürlüğü bünyesindeki Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezinin rolü etkili olabilir. Ayrıca kronik hastalığı olanlarda, çekirdek aile tipine sahip olanlarda ve sağlık güvencesi olanlarda KKMM yapma sıklığı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda tek değişkenli analiz sonuçlarına göre kentsel bölgede yaşayanlarda, 51 yaş ve üzerinde, eğitim durumu yüksek olanlarda, gelir getiren bir işte çalışanlarda yaşamın büyük çoğunluğunu kentte geçirenlerde, İlçe Sağlık Müdürlüğü farkındalığı olanlarda, İlçe Sağlık Müdürlüğüne gidenlerde, bilgi ve tutum puanı yüksek kişilerde KKMM yapma durumu yüksektir. Ancak lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre yaşanan yer, yaş, yaşamın büyük çoğunluğunun

geçtiği yer, kronik hastalığı olma, bilgi ve tutum puanı değişkenleri anlamlılığını sürdürmüştür. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, çalışmamıza benzer biçimde yaş ilerledikçe KKMM yapma sıklığı anlamlı ölçüde artmıştır.^(15, 26, 36) Buna karşılık yaş arttıkça KKMM yapma sıklığının azaldığını gösteren kaynaklar da vardır.^(18, 30) Çalışmamızda düzenli mamografi çekme alışkanlığı yüksek eğitilmiş, çalışan ve gelir durumu iyi olan, İlçe Sağlık Müdürlüğü farkındalığı olan, İlçe Sağlık Müdürlüğüne başvuran kadınlarda daha yüksektir. Çalışmamızda gelir getiren bir işte çalışanlarda literatüre benzer biçimde KKMM yapma sıklığı artmış olarak bulunmuştur. Benzer araştırmalarda da çalışan ve geliri giderinden fazla,^(6, 18) eğitim durumu iyi olan kişilerde,^(18, 36, 37) KKMM yapma durumu fazla bulunmuştur. Ancak regresyon analizinde bu durum anlamlılığını yitirmiştir. Yaşamının büyük bölümünü kent merkezinde geçirenlerde literatüre benzer biçimde KKMM yapma sıklığı yüksek bulunmuştur.⁽⁶⁾

Lojistik regresyon analizinde ise yarı kentsel bölgede yaşayanlarda, 50-69 yaş kişilerde, sağlık güvencesi olanlarda, bilgi, tutum puanı yüksek olan kişilerde mamografi çekme yüksek bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında yarı kentsel bölgede yaşayanların kentsel bölgede yaşayanlara göre daha düzenli mamografi çektiği görülmüştür. Türkiye’de yapılan farklı çalışmalarda ise mamografi çekme sıklığı kentsel bölgelerde daha yüksektir.^(15, 17, 38) Bu durum verilerin toplandığı yarı-kentsel bölgenin şehir merkezine yakın olması, birinci basamak sağlık hizmetlerine katılımın daha yüksek olması ile açıklanabilir. 50-69 yaş kişilerde en az 1 kez mamografi çekme sıklığı daha fazladır. Yapılan bazı çalışmalarda da ileri yaşın önemli bir etken olduğu görülmektedir.^(14, 28, 29) Buna karşılık yaş ile mamografi çekme arasında anlamlı ilişki bulunmayan çalışmalar da mevcuttur.^(9, 15, 30) Sağlık güvencesi olan kişilerde en az bir kez mamografi çekme alışkanlığı daha yüksektir. Literatürde de benzer sonuçlar saptanmıştır.^(9, 14, 21) İstanbul’da kentsel bir bölgede 40-69 yaş kadınlarda yapılan çalışmada özel sağlık sigortası olanların yeşil kartı olanlara göre daha düzenli mamografi çektiği görülmüştür.⁽²¹⁾ Eğitim durumu yükseldikçe ve gelir durumu arttıkça mamografi çekme sıklığının arttığı görülmüştür.^(9, 19, 21, 22, 30) Buna karşılık literatürde eğitim düzeyi ile en az 1 kez mamografi çekme arasında anlamlı ilişki bulunmadığını gösteren veriler de vardır.^(15, 38) Yüksek eğitilmiş olmanın İlçe Sağlık Müdürlüğü farkındalığını arttırabileceği ve bu nedenle İlçe Sağlık Müdürlüğü hizmet kullanımının bu kişilerde daha yüksek olduğu açıklanabilir.

Çalışmanın Güçlü Yönleri ve Kısıtlılıkları

Araştırmanın toplumu temsil eden bir örnek üzerinde yürütülmüş olması ve bu bölgedeki ilk çalışmalardan biri olması çalışmanın güçlü yönleridir. Çalışmamızın yapılmış olduğu aile hekimi bölgelerindeki 40-69 yaş kadın nüfusun coğrafi olarak dağılımının gösterildiği bir listenin olmayışı, anket çalışmamız için seçilen kadınların gereç yöntemde belirtildiği gibi seçilmesine neden olmuştur. Bilgi ve tutum açısından değerlendirmeyi kendi oluşturduğumuz indeksle ölçtüğümüz için çalışmamızın bilgi ve tutum puanları diğer ulusal ve uluslararası çalışmalarla karşılaştırılmamıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sonuç olarak bu çalışmada kadınların meme kanseri hakkında bilgisinin ve tutumunun yeterli olduğu ancak KKMM ve mamografi çekme konusunda beklenen seviyede olmadığı görülmüştür. İlçe Sağlık Müdürlüğüne bilinmesi ve İlçe Sağlık Müdürlüğüne gidilmesi davranış olumlu etkilemektedir. Bu yüzden kadınların KKMM konusunda eğitimi ve mamografi çekme için topluma dayalı planlı ve rutin taramalar ile sağlık hizmetlerinin kullanımı ve ulaşılabilirliğini arttırmak faydalı olabilir.

Çıkar çatışması: Yok

Finansal destek: Yok

KAYNAKLAR

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: a cancer journal for clinicians. 2018;1-31.
2. Dimitrova N, Znaor A, Agius D, Eser S, Sekerija M, Ryzhov A, et al. Breast cancer in South-Eastern European countries since 2000: Rising incidence and decreasing mortality at young and middle ages. European Journal of Cancer. 2017;83:43-55.
3. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları 2018 [cited 05.10.2018]. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/idari-ve-mali-isler-db/satin-alma-ilanlari/Kanser-Afis-Brosur-Kitap-Basimi-Alimi/Brosur-Afis.pdf>.
4. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. TC Sağlık Bakanlığı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Ankara. 2016:181-209.

5. Erbil N. Health beliefs and breast self-examination among female university nursing students in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2014;15(6):6525.
6. Koçyiğit O, Erel S, Kısmet K, Kılıçoğlu B, Sabuncuoğlu MZ, Akkuş MA. Polikliniğe başvuran kadınların meme kanseri, meme muayenesi ve mamografi hakkında bilgi düzeyi: İl merkezinde yapılan bir çalışma. *Nobel Medicus*. 2011;7(2):19-25.
7. Al-Dubai SAR, Ganasegeran K, Alabsi AM, Manaf MRA, Ijaz S, Kassim S. Exploration of barriers to breast-self examination among urban women in Shah Alam, Malaysia: a cross sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2012;13(4):1627-32.
8. Birhane N, Mamo A, Girma E, Asfaw S. Predictors of breast self-examination among female teachers in Ethiopia using health belief model. *Archives of Public Health*. 2015;73(1):39.
9. Silva T, Mauad E, Carvalho A, Jacobs L, Shulman L. Difficulties in implementing an organized screening program for breast cancer in Brazil with emphasis on diagnostic methods. *Rural & Remote Health*. 2013;13(2):1-11.
10. Okobia MN, Bunker CH, Okonofua FE, Osime U. Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: a cross-sectional study. *World journal of surgical oncology*. 2006;4(1):11.
11. Tastan S, İyigün E, Kılıc A, Unver V. Health beliefs concerning breast self-examination of nurses in Turkey. *Asian nursing research*. 2011;5(3):151-6.
12. Didarloo A, Nabilou B, Khalkhali HR. Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: an application of the health belief model using logistic regression. *BMC public health*. 2017;17(1):861.
13. Sharaa HM. Beliefs and reported practices related to breast self-examination among sample of Egyptian women. *Academic Journal of Cancer Research*. 2013;6(2):99-110.
14. Açıköz A, Çehrel R, Ellidokuz H. Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2011;25(3):145-54.
15. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Breast health: Knowledge, behaviour and performance in a group of women living in aegean region. *Marmara Medical Journal*. 2007;20(1):29-36.
16. Ersin F, Polat P. Examination of factors affecting women? s barrier perception to participate in breast cancer screenings in a region affiliated with a family health center in Turkey. *Turkish journal of medical sciences*. 2016;46(5):1393-400.
17. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, et al. 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(1):43.
18. Yılmazel G. Çorum İli Kırsalında Yaşayan 20 Yaş Ve Üzerindeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Durumları Ve Meme Kanseri Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *J Breast Health*. 2013;9:82-7.
19. Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Cabioglu N, Öner BR, et al. Bahçeşehir'de oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 2009;5(4):214-24.
20. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2015. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2015;65(1):5-29.
21. Yıldırım A, Özaydın A. Knowledge, source of information and compliance with breast cancer screening programs among women in İstanbul/Moda. *J Breast Health*. 2014;10:47-56.
22. Maral I, Budakoglu II, Ozdemir A, Bumin MA. Behaviors toward methods of breast cancer early detection in women over 40 years in a rural region of Ankara, Turkey. *Journal of Cancer Education*. 2009;24(2):127.
23. Yıldırım A, Özaydın A. 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.
24. Akgün Şahin Z. Kars' ta yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik bilgi, inanç ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 2015;13(2):54-61.
25. Şen S, Başar F. Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health*. 2012;8(4):185-90.
26. Yılmaz M, Durmuş T. Health beliefs and breast cancer screening behavior among a group of female health professionals in Turkey. *The Journal of Breast Health*. 2016;12(1):18-24.
27. Çelik GO, Malak AT, Öztürk Z, Yılmaz D. menapoz sonrası dönemdeki kadınların kendi kendine meme muayenesini uygulama, mamografi çekirme ve pap smear yaptırma durumlarının incelenmesi *Anatolian Journal of Clinical Investigation*. 2009;3(3):159-63.
28. Özçam H, Çimen G, Uzunçakmak C, Aydın S, Özcan T, Boran B. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Serviks Kanseri ve Rutin Tarama Testlerini Yaptırmaya İlişkin Bilgi

- Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Istanbul Medical Journal. 2014;15(3).
29. Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer HÇ, Hüdayioğlu MR, Özdemir M. Kahramanmaraş'ta Yaşayan Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mammografi Çektirme Durumu İle Bunları Etkileyen Faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni Ocak-Nisan. 2009;28:14-8.
 30. Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kışioğlu AN. Bir sağlık ocağı bölgesi'nde 20 yaş ve üzeri kadınların meme ve serviks kanseri erken tanısına ilişkin davranışları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2012;19(4):124-30.
 31. Babuş S, Eser E. Manisa'da Seçilmiş İki Bölgede Meme Kanseri ve Erken Tanı Yöntemleri Açısından Bilgi, Tutum ve Davranış Araştırması. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2017;26(6):221-30.
 32. Çetin N, Tulay N, Benli RA, Demir N, Jan K. Meme Kanseri ve Meme Kanserine İlişkin Türk Kadınlarının Bilgi, Tutum ve Görüşleri. Dirim. 2007;11(1):311-21.
 33. Leong H, Heng R, Emmanuel S. Survey on mammographic screening among women aged 40 to 65 years old at polyclinics. Singapore medical journal. 2007;48(1):34.
 34. Meana M, Bunston T, George U, Wells L, Rosser W. Influences on breast cancer screening behaviors in Tamil immigrant women 50 years old and over. Ethnicity and Health. 2001;6(3-4):179-88.
 35. Güner İÇ, Tetik A, Gönener HD. Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi. 2007;13(2):55-60.
 36. Altuncan H, Akın B, Ege E. 20-60 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulama davranışları ve farkındalık düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi. 2008;4(2):84-91.
 37. Balaman P, Pehlivan E, Güneş G. Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kansere İlgili Bazı Tutumları ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları+. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(2):107-12.
 38. Secginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2006;43(2):161-71.