

**Üniversite Öğrencilerinin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi ve Tutumları**  
**Knowledge and Attitudes Of University Students About Breast Cancer And Breast Self Examination**

**Elif Erdođdu Ceylan<sup>1</sup>, Nagihan Yıldız Çeltekk<sup>1</sup>, Osman Demir<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Tokat Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile  
Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Tokat Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Biyostatistik Anabilim Dalı

**Sorumlu Yazar**

**Dr. Öğr. Üyesi. Elif Erdođdu  
Ceylan**

Tokat Gaziosmanpaşa  
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile  
Hekimliği Anabilim Dalı  
Merkez/Tokat

**E-mail:**

drelfcyln@hotmail.com

**Özet**

**Amaç:**Kendi kendine meme muayenesi (KKMM) meme kanseri farkındalığı yaratması ve kadınların kendi memelerinin doğal halini tanımları için önemlidir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin KKMM hakkında bilgi ve tutumlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:**Bu çalışma sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören 20 yaş üstü öğrencilere literatür taranarak oluşturulmuş çoktan seçmeli KKMM bilgi formu doldurtularak yapılmıştır.

**Bulgular:**Çalışmaya uygun şartları sağlayan 150 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin tamamı kız cinsiyete sahip ve tamamı bekarıdır. Daha önceden KKMM eğitimi alan 101(%67,3) öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Daha önceden KKMM eğitimi alan 101(%67,3) öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Buna rağmen her ay düzenli olarak ve doğru zamanda KKMM yapan 28(%18,7) öğrenci olduğu tespit edildi. KKMM eğitimi almış olanların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde; KKMM eğitimi almış olmakla KKMM'nin ne zaman yapılması gerektiğini doğru bilmek ve KKMM yapma konusunda kendine güvenmek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p<0,001).

**Sonuç:**KKMM önerilen yaş grubundaki kadınlarda KKMM eğitimi verilmesi doğru ve etkin yapmaları için oldukça önemlidir. Bunun yanında eğitim almış ve bilen bireylerin gündelik hayatlarında KKMM uygulamaları için meme kanseri farkındalığının artırılması gerekmektedir.

**Anahtar kelimeler:** meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi, erken teşhis, öğrenci

## Abstract

**Aim:** Breast cancer is one of the leading causes of death in women. Therefore, breast self-examination (BSE) is important for breast cancer awareness and for women to recognize the natural state of their own breasts. In this study, it is aimed to determine the knowledge and attitudes of university students about BSE.

**Material and Method:**First of all, a BSE form was created by scanning the literature, which measures the breast cancer awareness and self-examination knowledge of the participants. Afterwards, students over the age of 20 who are studying at the Faculty of Health Sciences were asked to fill out the BSE information form and the data were analyzed.

**Results:**150 students who met the conditions suitable for the study were included. All of the students are female and all of them are single. It was determined that there were 101 (67.3%) students who had previously received BSE education. Despite this, it was determined that there were 28 (18.7%) students who regularly performed BSE every month. When the answers given by those who have received BSE training are examined; A significant relationship was found between having BSE training and knowing when BSE should be done correctly and self-confidence in performing BSE ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:**It is very important to provide BSE education to women in the risky age group for them to do it correctly and effectively. In addition, breast cancer awareness should be increased for BSE practices in women's lives.

**Keywords:** breast cancer, breast self-examination, early diagnosis, student

## Giriş

Kanser, dünya genelinde 2. en sık ölüm nedenidir ve bu her 6 ölümden 1'nin kanserden olduğu anlamına gelmektedir. 2018 verilerine göre dünya genelinde 9,6 milyon kişi kanserden ölmüştür. 2020 verilerine göre meme kanseri dünya genelinde insidansı ve prevalansı en yüksek kanserdir. Aynı zamanda kanserden ölüm nedenleri arasında akciğer kanserinden sonra 2.sırada yer almaktadır. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir ve kadınlarda en çok mortaliteye sebep olan kanser türüdür (1). Dünya genelinde yeni kanser vakalarının

%12'sini meme kanseri oluşturmaktadır (2). Dünya ülkelerine benzer şekilde Türkiye'de de kadınlarda görülen en yaygın kanser türü meme kanseridir (3). Meme kanseri sıklıkla 50 yaşından büyük hastalarda görülmektedir ve meme kanseri için "genç hasta" tanımı 40 yaşından küçük hastalar için kullanılmaktadır. Ayrıca meme kanseri genç hastalarda daha agresif ilerlemektedir (4). Tüm vakaların yalnızca %2-7'si 40 yaşından önce tanı almaktadır. 30'lu yaşlarda meme kanseri görülme insidansı yıllık %0.04 olmasına rağmen 35 yaşın altında en sık görülen kanserdir (5).

Meme kanseri erken dönemde tanı alındığında %90'dan fazlası tedavi edilebilmektedir (6). Bu yüzden meme kanserinde erken tanı oldukça önemlidir. Bilinen ve en yaygın kullanılan erken tanı yöntemleri kendi kendine meme muayenesi, hekim tarafından yapılan klinik meme muayenesi ve mamografidir (7,8). Farklı toplumlar için farklı tarama programları oluşturulmuştur. Türkiye'de uygulanan ulusal meme kanseri tarama programına göre 40-69 yaş arası tüm kadınlar 2 yılda bir mamografi ve hekim tarafından yapılan klinik meme muayenesi

ile değerlendirilmektedir. Bunun yanında meme kanserine karşı erken yaşlarda farkındalık oluşturması ve kişinin kendi meme dokusunu tanıyabilmesi amacıyla 20 yaşından sonra her kadına kendi kendine meme muayenesi (KKMM) danışmanlığı yapılması önerilmiştir (9). KKMM kadınların evde kendi kendine yapabileceği ucuz, kolay ve noninvaziv bir yöntemdir. Herhangi bir özel ekipman gerektirmemektedir (10,11) . Meme kitlelerinin yaklaşık %80-90'ı kadınların kendileri tarafından farkedilir (12). Özellikle mamografi ve klinik meme muayenesi ile taranmayan 20-40 yaş aralığında KKMM önem kazanmaktadır. Premenopozal kadınlarda her mensturual siklusun 5-7. günlerinde, postmenopozal kadınlarda ise ayın belirli herhangi bir gününde yapılması önerilmektedir. Doğru KKMM için ayakta ayna karşında inspeksiyon sonrası, yatar pozisyonda palpasyon önerilir. Ayrıca axiller lenf nodu palpasyonu da mutlaka dahil edilmelidir(13). Düzenli olarak her ay yapılan KKMM sayesinde bireyler kendi memelerinin doğal halini bilecek, herhangi bir değişiklik olduğunda hızla farkedecektir (14).

Biz de bu çalışmamızda sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören üniversite öğrencilerinin KKMM hakkında bilgi

düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntem

Çalışmamız “meme kanseri farkındalık haftası” nedeniyle üniversite öğrencilerine düzenlenen meme kanseri bilgilendirme toplantısı öncesinde toplantıya katılan öğrencilere uygulanan anketlerin değerlendirilmesiyle yapılmış kesitsel bir çalışmadır. Anketler kişisel bilgileri içeren 21 soruluk ilk kısım ve KKMM hakkında bilgileri sorgulayan literatür taranarak oluşturulmuş çoktan seçmeli 7 soruluk ikinci kısımdan oluşmaktadır. Çalışmaya sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrenciler içerisinde 20 yaşından büyük olanlar dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmak istemeyenler, soruları eksik yanıtlayanlar, sağlık bilimleri ile ilgili bölümlerde eğitim görmeyenler ve 20 yaşından küçük olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Toplantıya 245 gönüllü öğrenci katılmıştır. Bunların 43'ü sağlık bilimleri fakültesinde eğitim görmediği için çalışma dışı bırakıldı. 52 öğrenci de anketleri eksik doldurduğu için çalışma dışı bırakıldı.

Beden kitle indeksi(BKİ) kg/m<sup>2</sup> cinsinden hesaplanmıştır ve Tablo 1'e göre sınıflandırılmıştır(15).

Tablo1. BKİ sınıflandırılması

BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	Sınıflandırma
<18,5	Zayıf
18,5-24,9	Normal kiloda
25-29,9	Fazla kilolu
≥30	Obez

Çalışma gruplarının genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verilmiştir. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik testi kullanılmıştır. Nitel değişkenler arasındaki ilişki olup olmadığını değerlendirmek için Pearsonki-kare testlerinden yararlanılmıştır. p değerleri 0,05’den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır (SPSS

22.0 Chicago, IL, USA).

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 83116987-817 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

### Bulgular

Çalışmaya uygun şartları sağlayan 150 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin tamamı kızcinsiyete sahip ve tamamı bekindir. Öğrencilerin yaş ortalaması 20,64±1,56’dir. Nicel değişkenler Tablo 2. de verilmiştir.

Tablo 2. Nicel değişkenler dağılımı

Değişkenler	Ortalama	Minimum	Maximum
Yaş	20,64±1,56	18,00	27,00
Kilo	59,39±10,57	40,00	104,00
Boy	1,62±0,06	1,50	1,77
BKİ	22,65±3,65	15,63	35,43
İlk mens yaşı	13,23±1,2	11,00	16,00

22 (%14,7) öğrenci sigara kullanırken, 13 (%8,7) kişi alkol kullanmaktadır. Öğrenciler BKİ'lerine göre gruplandırıldığında 13 (%8,7) kişi zayıf, 111 (%74 ) normal kilolu, 17 (11,3) fazla kilolu, 9 (%6) obez olarak bulunmuştur. Öğrencilerin 109 (%72,7)' si düzenli adet gördüğünü ifade etmiştir. Tüm öğrencilerin yalnızca 31 (%20,7)'si düzenli egzersiz yapmaktadır. 14 (%9,3) öğrencinin ailesinde meme kanseri tanısı alan bir yakını varken, 12 öğrencinin (%8) kendi memesinde kitle tespit edilmiştir. Öğrencilerin tamamı oral kontraseptif kullanmamaktadır. Daha önceden KKMM eğitimi alan 101 (%67,3) öğrenci olduğu tespit edilmiştir. Buna rağmen her ay düzenli olarak ve doğru zamanda KKMM yapan 28 (%18,7) öğrenci olduğu tespit edildi.

Öğrencilerin KKMM hakkında sorulara verdiği yanıtlar detaylı incelendiğinde "KKMM yapmaya ilk ne zaman başlamak gerekir?" sorusuna 100 (%66,7) kişi doğru yanıt vermiştir. "KKMM ne zaman yapılmalıdır?" sorusuna "menopoz öncesi kadınlar için mensturasyonun 5-7. günlerinde" doğru cevabını veren 101(%67,3) öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin 109 (%72,7)'u KKMM'nin tüm aşamalarını doğru olarak bilmektedir. Memesinde daha önce kitle tespit edilmiş olan öğrencilerin nicel değişkenlerle ilişkisi Tablo 2. de gösterilmiştir. Yaş ve boy ile memede kitle arasında anlamlı bir ilişki varken ( $p<0,001$ ); BKİ, ilk mens yaşı ve kilo arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 3. Memede kitle tespit edilmesi ile nicel değişkenler arasındaki ilişki

Değişkenler	Toplam±SS	Memede kitle		p
		Var	Yok	
Yaş	20,64±1,56	22,75±2,93	20,46±1,24	<0,001
Kilo	59,39±10,57	66,58±7,74	58,76±10,57	0,013
Boy	1,62±0,06	1,67±0,06	1,61±0,05	<0,001
BKİ	22,65±3,65	23,88±2,47	22,54±3,72	0,225
İlk mens yaşı	13,23±1,2	13,42±0,51	13,22±1,24	0,583

SS:Standart Sapma Veri ortalama ve standart sapma ile sunuldu. İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanıldı.

Diğer sorular ve nitel değişkenlerin memede kitle varlığı ile ilişkisi Tablo 4. de gösterilmiştir.Memede kitle varlığı ile diğer

değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4. Memede kitle ile nitel değişkenler arasındaki ilişki

Değişkenler		Memede kitle		p
		Var	Yok	
Adet düzeni	Düzenli	8(66,7)	101(73,2)	0,627
	Düzensiz	4(33,3)	37(26,8)	
Sigara	Var	3(25)	19(13,8)	0,291
	Yok	9(75)	119(86,2)	
Alkol	Var	0(0)	13(9,4)	0,266
	Yok	12(100)	125(90,6)	
Ailede meme kanseri	Var	3(25)	11(8)	0,052
	Yok	9(75)	127(92)	
Düzenli egzersiz	Var	1(8,3)	30(21,7)	0,271
	Yok	11(91,7)	108(78,3)	
KKMM neden önemlidir?	Doğru	12(100)	137(99,3)	0,767
	Yanlış	0(0)	1(0,7)	
KKMM yapmaya ne zaman başlanmalıdır?	Doğru	7(58,3)	93(67,4)	0,523
	Yanlış	5(41,7)	45(32,6)	
Menopoz öncesi kadınlar için KKMM ne zaman yapılmalıdır?	Doğru	8(66,7)	74(53,6)	0,384
	Yanlış	4(33,3)	64(46,4)	
KKMM yapılış aşamaları hangisinde doğru olarak verilmiştir?	Doğru	9(75)	100(72,5)	0,149
	Yanlış	3(25)	38(27,5)	
40 yaşından sonra meme kanseri taraması için KKMM ile birlikte yapılması gerekenlerden hangisi doğrudur?	Doğru	7(58,3)	112(81,2)	0,850
	Yanlış	5(41,7)	26(18,8)	

KKMM eğitimi almış olanların sorulara verdiği cevaplar incelendiğinde; KKMM eğitimi almış olmakla KKMM'nin ne zaman yapılması gerektiğini doğru bilmek

ve KKMM yapma konusunda kendine güvenmek arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ). Diğer soruları doğru ya da yanlış bilmekle KKMM eğitimi almış olmak arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 5).

Tablo 5. KKMM eğitimi almış olmak ile KKMM bilgi düzeyi soruları arasındaki ilişki

Değişkenler		KKMM eğitimi almış olmak		p
		Evet	Hayır	
KKMM neden önemlidir?	Doğru	100(99)	49(100)	0,485
	Yanlış	1(1)	0(0)	
KKMM yapmaya ne zaman başlanmalıdır?	Doğru	71(70,3)	29(59,2)	0,176
	Yanlış	30(29,7)	20(40,8)	
Menopoz öncesi kadınlar için KKMM ne zaman yapılmalıdır?	Doğru	70(69,3) (a)	12(24,5) (b)	<0,001
	Yanlış	31(30,7) (a)	37(75,5) (b)	
KKMM yapma konusunda kendinize güvenir misiniz?	Evet	90(89,1) (a)	32(65,3) (b)	<0,001
	Hayır	11(10,9) (a)	17(34,7) (b)	
KKMM yapılış aşamaları hangisinde doğru olarak verilmiştir?	Doğru	75(74,3)	34(69,4)	0,530
	Yanlış	26(25,7)	15(30,6)	
40 yaşından sonra meme kanseri taraması için KKMM ile birlikte yapılması gerekenlerden hangisi doğrudur?	Doğru	78(77,2)	41(83,7)	0,361
	Yanlış	23(22,8)	8(16,3)	

Veri sayı ve yüzde ile sunuldu. Pearson ki-kare testi kullanıldı. (ab):Satur olarak farklı harf istatistiksel önemliliği ifade etmektedir.

Aynı zamanda KKMM eğitimi almakla her ay düzenli KKMM yapmak arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p<0,001$ ).

### **Tartışma**

Bizim çalışmamızda KKMM eğitimi almış olanlar KKMM'nin ne zaman yapılması gerektiğini eğitim almayanlara oranla daha doğru bilmektedir. Ayrıca eğitim alanlar KKMM yapma konusunda kendilerine daha çok güvenmektedir ve her ay düzenli KKMM yapma oranları anlamlı olarak daha yüksektir.

Gelişmekte olan ülkeler arasında bulunan ülkemizde meme kanseri erken tanı ve tedavisine dikkat çekmek amaçlı KKMM 20 yaş üstü kadınlara önerilmektedir. Bu nedenle birçok araştırma bu konu üzerine odaklanmıştır. Farklı yaş gruplarında ve farklı sosyodemografik özelliklere sahip topluluklarda KKMM bilgi ve uygulama düzeyleri incelenmiştir. 17-76 yaş arası herhangi bir sebeple hastane yatışı bulunan hastaların sorgulandığı bir çalışmada kadınların %35'inin KKMM yaptığı tespit edilmiştir (16). Yine benzer şekilde 20-60 yaş arası kadınlarda yapılan benzer bir çalışmada 253 kadının hiç birinin KKMM yapmadığı tespit edilmiştir (17). 2010 ile 2017 arasında konu ile ilgili çalışmaları tarayan bir derlemeye göre kadınların KKMM uygulama oranları minimum %0 iken maksimum %78,5 olarak bulunmuştur (18). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada her ay düzenli KKMM yapma oranının %35 olduğu gösterilmiştir (19). Gelişmekte olan ya da gelişmemiş ülkelerdeki

yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde düzenli KKMM yapma oranları Ürdün'de %7, Nijerya'da %6,4, İran'da %6 olarak görülmüştür (20,21,22). Bizim çalışmamızda bu oran %18,7 olarak bulunmuştur. Benzer çalışmalar göstermektedir ki KKMM'yi her ay düzenli yapma oranı fazlasıyla değişiklik göstermektedir. Bu da çalışmaların yapıldığı toplumların sosyodemografik verilerinin, sağlık okuryazarlığı düzeylerinin farklı olmasında kaynaklanabilir. KKMM ile ilgili bilgi düzeyleri ölçen bir çalışmada katılanların %56 oranında KKMM yapmanın gerekli olduğu düşünülmesine rağmen yaklaşık %29 oranında KKMM yapmayı bildikleri ve %28 oranında KKMM yaptıkları tespit edilmiştir (23). KKMM eğitimi öncesi ve sonrası bilgi düzeylerini ölçen çalışmalarda ise eğitim sonrası bilgi düzeylerinin anlamlı şekilde arttığı tespit edilmiştir (24,25). Bizim çalışmamızda da KKMM almış olmak ile KKMM uygulamada kendine güven duymak arasında anlamlı bir ilişki çıkmıştır. Bu da eğitimin önemini bir kez daha desteklemektedir.

Yapılan çalışmalar düzenli egzersiz yapmama ve BKİ artışı ile meme kanseri arasında ilişki olduğunu göstermektedir (26,27). Yine ailede birinci derecede meme kanseri tanısı almış birey olmasının meme kanseri riskini arttırdığı bilinmekle birlikte invaziv meme kanseri tanısı almış olanların ailelerinde büyük oranda meme kanseri tespit edilmemiştir (28). Bununla birlikte yapılan çalışmalar ailesinde kanser tanısı olan hastaların kanser tarama testlerine dahafazla önem verdiğini göstermektedir (29). Sigara ve



alkol kullanımını tartışılan meme kanseri risk faktörlerindedir. Bazı çalışmalar sigara kullanımının meme kanseri riskini arttırdığını göstermiştir (30). Yaş meme kanseri için bilinen risk faktörlerindedir (31). Bizim çalışmamızda memesinde kitle tespit edilen öğrencilerle yalnızca yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup birinci derece akrabalarında meme kanseri olması, BKİ, alkol ve sigara kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bizim çalışmamız meme kanseri olan kişiler üzerinde yapılmadığı ve genç nüfusu hedef aldığı için memesinde kitle tespit edilmiş öğrenci sayısının düşüktür. Bu nedenle bu konudaki literatürle farklılıklar ortaya çıkmış olabilir.

### Sonuç

KKMM'nin meme kanseri kaynaklı mortaliteye etkisi tartışmalıdır. Ancak gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerde meme kanseri farkındalığını arttırmak, kişilerin konu ile ilgili bilgilerini güncel tutmak amacıyla önerilmektedir. Her ay düzenli ve doğru şekilde uygulandığında anlamlıdır. Farklı çalışmalar da düzenli KKMM uygulama oranları arasında ciddi farklılıklar olması bu konudaki diğer değişkenlerin aydınlatılması gerektiğini göstermektedir. Daha geniş evrenler üzerinde yapılan çalışmalarla kişilerin sağlık okuryazarlıkları, yaşları, eğitim düzeyleri gibi dış faktörlerin bu oranları hangi yönde etkilediği aydınlatılmalıdır.

### Kaynaklar

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M et al. Global Cancer Observatory:

Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2020. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 08.12.2021.

2. World Cancer Research Fund (n.d.). Breast cancer statistics. Available from: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/breast-cancer-statistics/>. Accessed 17.01.2022.
3. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; 2017 Yılı Türkiye Kanser İstatistikleri. Erişim: [http://https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye\\_Kanser\\_Istatistikleri\\_2017.pdf](http://https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/Turkiye_Kanser_Istatistikleri_2017.pdf). Son Erişim 11.02.2022.
4. Anders CK, Fan C, Parker JS, Carey LA, Blackwell KL, Klauber-DeMore N et al. Breast carcinomas arising at a young age: unique biology or a surrogate for aggressive intrinsic subtypes? *J Clin Oncol.* 2011, 29, e18–e20.
5. Cardoso F, Cardoso F, Loibl S, Pagani O, Graziottin A, Panizza P, Martincich L et al. The European Society of Breast Cancer Specialists recommendations for the management of young women with breast cancer. *Eur J Cancer.* 2012, 48, 3355–3377.
6. Pham T, Bui L, Kim G, Hoang D, Tran T, Hoang M. Cancers in Vietnam-Burden and Control Efforts: A Narrative Scoping Review. *Cancer Control.* 2019;26(1):1073274819863802. doi:10.1177/1073274819863802
7. Beacham AO, Carpenter JS,

- Andrykowski MA. Impact of benign breast biopsy upon breast self-examination. *Prev Med* 2004;38:723-31.
8. Ozmen V, Boylu S, Ok E, Canturk NZ, Celik V, Kapkac M, Girgin S, et al. Factors affecting breast cancer treatment delay in Turkey: A study from Turkish federation of breast diseases societies. *Eur J Publ Health* 2015;25:9-14.
  9. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kanser Dairesi Başkanlığı; Meme kanseri programı ulusal tarama standartları, Erişim; <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-tarama-standartlari/listesi/meme-kanseri-tarama-program%C4%B1-ulusal-standartlar%C4%B1.html>, son erişim:11.01.2022
  10. Agars J, McMurray A. An evaluation of comparative strategies for teaching breastself-examination. *J Adv Nurs* 1993;18:1595-603.
  11. Attia AK, Dalal AMAR, Layla İK. Effect of an educational film on the Health belief model and breast self-examination practice. *East Mediterr Health J* 1997;3:435-43.
  12. Üçüncü MZ, Üçüncü MM, Toprak D. Evaluation Knowledge, Attitude, and Behaviour for Breast Cancer among Young Women Living in Two Different Habitats of Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2018;19(11):3179-3185. Published 2018 Nov 29. doi:10.31557/APJCP.2018.19.11.3179
  13. International Agency for Research on Cancer, Cancer Screening at IARC, Breast Cancer/ Breast Self-Examination, Available from: <https://screening.iarc.fr/breastselfexamination.php> accessed:08.02.2022
  14. American Cancer Society (ACS) American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection of breast cancer. 2022, Availablefrom: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection/american-cancer-society-recommendations-for-the-early-detection-of-breast-cancer.html> accessed:11.02.2022
  15. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu S:11;2019,Ankara
  16. Koç Z, Sağlam Z. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitimin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5(1), 25 - 33.
  17. 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.

18. Aydın A, Koçan S, Gürsoy A. Turkish Women Breast Self-Examination Knowledge and Practices: A Systematic Review . International Anatolia Academic Online Journal Health Sciences 2001; 7 (3), 99-114 .
19. Uzun Ö, Karabulun N, Karaman Z. Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004;7(1), 33 – 41.
20. Petro-Nustus W, Mikhail BI. Factors associated with breast selfexamination among Jordanian women, Public Health Nursing, 2002;19 (4):263-271.
21. Oluwatosin O A, Oladepo O. Knowledge of breast cancer and its early detection measures Among rural women in Akinyele Local Government Area, Ibadan, Nigeria, BMC Cancer 2006;6:271.
22. Jarvandi S, Montazeri A, Harirchi I, Kazemnejad A. Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination, Public Health 2002;116, 245-249.
23. Alpteker H, Avcı A. Kirsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Bilgisi Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi/Journal of Breast Health 2010;6(2).
24. Yılmaz M, Sayın Y, Öner Cengiz H. The Effects of Training on Knowledge and Beliefs About Breast Cancer and Early Diagnosis Methods Among Women. *Eur J Breast Health*. 2017;13(4):175-182.
25. Beydağ TKD, Karaođlan H. Kendi kendine meme muayenesi eğitiminin öğrencilerin bilgi ve tutumlarına etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(2), 106 - 111.
26. Lahmann PH, Lissner L, Berglund G. Breast cancer risk in overweight postmenopausal women. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 2004;13(8), 1414.
27. Kruk J. Physical Activity in the Prevention of the Most Frequent Chronic Diseases: An Analysis of the Recent Evidence. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP* 2007;8:325-38.
28. Phillips K. A. Current perspectives on BRCA1- and BRCA2-associated breast cancers. *Internal medicine journal* 2001; 31(6): 349–356.
29. Ünlü U. , Yıldız Çeltak N. , Erdođdu Ceylan E. , Kırdoğan R. , Göğüş F. Psychoeducation Sessions with Caregivers of Patients with Terminal

- Stage Cancer, A Qualitative Study. J Contemp Med. 2022; 12(1): 71-75.
30. Egan KM, Stampfer MJ, Hunter D, Hankinson S, Rosner BA, Holmes M et al. Active and passive smoking in breast cancer: prospective results from the nurses' health study. Epidemiology 2002; 13:138-145
31. Aslan EF, Gürkan A. Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. Meme Sağlığı Dergisi 2007;3(2),63 - 68.

Erdođdu Ceylan ve ark., Üñiversite Öğrencilerinin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi ve Tutumları