

Ebeler ve Ebelik Öğrencilerinde Meme Kanseri Farkındalığı ve Kendi Kendine Meme Muayenesi

Feyza Nur Altınbaş¹, Nurten Özçalkap², Kübra Nur Kılıç³

Özet

Türkçe Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen kanser türü olup önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürmektedir. Hastalığın insidans ve mortalite oranlarındaki artış, erken tanı ve tarama programlarının etkin biçimde uygulanmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Meme kanserinde erken tanı; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mamografi gibi yöntemlerle mümkün olmakta; bu yöntemlerin düzenli ve doğru uygulanması sağkalımı artırmakta ve tedavi başarısını olumlu yönde etkilemektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebeler, kadınlarla sürekli ve doğrudan temas hâlinde olmaları nedeniyle meme kanserine yönelik farkındalığın artırılması, erken tanı davranışlarının kazandırılması ve tarama programlarına katılımın teşvik edilmesinde kritik bir role sahiptir. Bu kitap bölümünde, ebelerin meme kanseri ve KKMM konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları güncel literatür ışığında ele alınmıştır. İncelenen çalışmalar, ebelerin ve ebelik öğrencilerinin meme kanseri hakkında belirli bir bilgi düzeyine sahip olduklarını; ancak bu bilginin her zaman düzenli ve sürdürülebilir bir davranışa dönüşmediğini göstermektedir. Özellikle öz-yeterlilik algısı, algılanan duyarlılık, motivasyon ve sağlık inançları gibi psikososyal faktörlerin KKMM uygulama davranışı üzerinde belirleyici olduğu görülmektedir. Ayrıca, ebelik öğrencilerinin mesleki kimlik gelişimi sürecinde kazandıkları sağlık davranışlarının mezuniyet sonrası bakım uygulamalarına ve toplum eğitimlerine yansıyabileceği vurgulanmaktadır. Sonuç olarak, ebelerde ve ebelik öğrencilerinde KKMM uygulama davranışlarını artırmaya yönelik girişimlerin yalnızca bilgi aktarımına odaklanmaması; tutum ve davranış değişikliğini destekleyen, öz-yeterliliği güçlendiren ve uygulamalı eğitim yaklaşımlarını içeren programlar şeklinde planlanması gerektiği değerlendirilmektedir. Bu yaklaşımın, toplum temelli erken tanı davranışlarının yaygınlaştırılmasına ve meme kanserine bağlı mortalitenin azaltılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

- 1 YI Öğrencisi, Karabük Üniversitesi, feyzanuraltinbaş14@gmail.com, 0009-0000-1676-0336
- 2 Dr. Öğr. Üyesi, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, nozcalkap@agri.edu.tr, 0000-0003-2440-968X
- 3 Araş. Gör., Karabük Üniversitesi, kubranurkilig@karabuk.edu.tr, 0000-0003-4261-808x

1. Giriş

Meme kanseri, dünya genelinde kadınlarda en sık görülen kanser türü olup küresel ölçekte önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) verilerine göre meme kanseri, kadınlarda kansere bağlı ölümlerin başlıca nedenleri arasında yer almakta ve bu durum küresel sağlık yükünü önemli ölçüde artırmaktadır (WHO, 2025). Güncel epidemiyolojik veriler, yaklaşık her on iki kadından birinin meme kanseri nedeniyle yaşamını yitirdiğini göstermektedir (Bray et al., 2024). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı'nın (International Agency for Research on Cancer [IARC]) GLOBOCAN 2022 raporu, meme kanseri insidansının dünya genelinde artmaya devam ettiğini ve özellikle erken tanı programlarının yetersiz olduğu ülkelerde mortalite oranlarının daha yüksek seyrettiğini ortaya koymaktadır (IARC, 2022). Türkiye'de de benzer bir eğilim görülmekte olup, Türkiye Kanser İstatistikleri'ne göre meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür (Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2018).

2. Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Yaklaşımları

Meme kanseri taraması, Türkiye'de ulusal nüfus tabanlı tarama programına dahil edilen kanserler arasındadır (Özdemir vd., 2020). Meme kanserinde erken tanı, belirti ve semptomlara yönelik farkındalığın artırılması, meme dokusunda ortaya çıkan anormal bulguların erken dönemde fark edilmesi ve bu bulguların tespiti halinde gecikmeden sağlık kuruluşlarına başvurulması ile mümkün olabilmektedir (WHO, 2023). Bu süreçte kadınların kendi vücutlarını tanımaları ve meme dokusunda meydana gelen fizyolojik değişiklikler ile patolojik bulguları ayırt edebilmeleri büyük önem taşımaktadır. Erken tanının sağlanmasında, kadınların ayda bir kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapmaları, yılda bir klinik meme muayenesinden geçmeleri ve 40–69 yaş arası kadınlara iki yılda bir mamografi taraması uygulanması temel yöntemler arasında yer almaktadır (HSGM, n.d.-b).

Bu tarama yöntemlerinin düzenli ve doğru biçimde uygulanması, meme dokusunda meydana gelen kitle, sertlik, şekil değişikliği, ciltte çekinti veya akıntı gibi anormal bulguların erken dönemde saptanmasına olanak tanımakta; böylece tanı süreci hızlanmakta ve hastalığın daha erken evrede yakalanması mümkün olmaktadır (Çuvadar vd., 2025). Erken evrede tanı alan olgularda tedavi seçeneklerinin çeşitliliği artmakta, daha az invaziv girişimlerle tedavi sağlanabilmekte ve sağkalım oranları belirgin biçimde yükselmektedir. Bununla birlikte, erken tanı uygulamalarının etkinliği

yalnızca sağlık sisteminin sunduğu tarama olanaklarına değil, aynı zamanda bireylerin bu hizmetlere erişimi, tarama programlarına katılımı ve önerilen uygulamaları sürdürme davranışlarına da bağlıdır. Bu nedenle erken tanıya yönelik yaklaşımların, bireysel farkındalığı artıran ve düzenli tarama davranışlarını destekleyen bütüncül halk sağlığı stratejileri çerçevesinde ele alınması gerekmektedir (Bray, et al., 2024; Canelo-Aybar et al., 2021; Shi, et al., 2025).

3. Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Risk Faktörleri

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization [WHO]) verilerine göre meme kanseri, 185 ülkenin 157'sinde kadınlarda en sık görülen kanser türü olup dünya genelinde her yıl yaklaşık 670.000 ölüme neden olarak önemli bir küresel sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (WHO, 2023). Küresel ölçekte meme kanseri insidansı artış göstermekte olup bu artışın özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha belirgin olduğu bildirilmektedir. Bu durum, erken tanı ve tarama hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikler ile ilişkilendirilmektedir (Bray et al., 2024). Meme kanseri çoğunlukla kadınlarda görülmekle birlikte, olguların yaklaşık %0,5–1'inin erkeklerde ortaya çıkabildiği ve erkeklerde görülen olguların genellikle daha geç evrede tanı aldığı bildirilmektedir (WHO, 2023).

Meme dokusundaki kontrolsüz hücre çoğalması ile karakterize olan meme kanseri, yalnızca yüksek görülme sıklığı nedeniyle değil; aynı zamanda erken evrelerde çoğu zaman belirgin semptom vermemesi nedeniyle de halk sağlığı açısından ciddi bir yük oluşturmaktadır. Erken evrede saptanamayan olgular, ileri evrede tanı almakta; bu durum hem tedavi maliyetlerini artırmakta hem de sağkalım oranlarını olumsuz etkilemektedir (Bray et al., 2024).

Meme kanseri risk faktörleri genel olarak değiştirilemez ve değiştirilebilir olmak üzere iki ana grupta ele alınmaktadır. Değiştirilemez risk faktörleri arasında ileri yaş, kadın cinsiyet, genetik yatkınlık (BRCA1 ve BRCA2 mutasyonları), ailede meme kanseri öyküsü, erken menarş ve geç menopoz gibi hormonal özellikler yer almaktadır. Bu faktörler bireyin kontrolü dışında olmakla birlikte, risk düzeyinin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Knowledge for Policy, 2024).

Değiştirilebilir risk faktörleri ise yaşam tarzı ve çevresel etmenleri kapsamaktadır. Obezite, fiziksel aktivite yetersizliği, sağlıksız beslenme, alkol tüketimi, sigara kullanımı ve uzun süreli hormonal tedaviler meme kanseri riskini artıran başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Güncel epidemiyolojik veriler, özellikle sedanter yaşam tarzının yaygınlaşması ve obezite prevalansındaki artışın meme kanseri insidansındaki yükselişle

yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, değiştirilebilir risk faktörlerine yönelik koruyucu sağlık yaklaşımları ve yaşam tarzı müdahaleleri, meme kanseriyle mücadelede önemli bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Tuncer, 2025).

Sonuç olarak meme kanserinin epidemiyolojisi ve risk faktörleri birlikte ele alındığında, hastalığın yalnızca biyolojik değil; aynı zamanda sosyal, çevresel ve davranışsal boyutları olan çok yönlü bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Bu nedenle meme kanseriyle mücadelede erken tanı ve tarama programlarının yanı sıra risk faktörlerine yönelik koruyucu ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (Bray et al., 2024; Tuncer, 2025).

4. Türkiye’de Meme Kanseri Tarama Programları

Erken tanı ve düzenli tarama programları, meme kanserine bağlı mortalite ve morbiditenin azaltılmasında belirleyici bir role sahiptir. Klinik ve epidemiyolojik kanıtlar, tarama programlarının özellikle hastalığın erken evrede saptanmasına olanak sağlayarak daha etkili, daha az invaziv ve maliyet-etkin tedavi seçeneklerinin uygulanmasını mümkün kıldığını göstermektedir (Canelo-Aybar et al., 2021; Shi et al., 2025). Erken evrede tanı alan olgularda sağkalım oranlarının anlamlı biçimde arttığı, ileri evre hastalık yükünün ve tedaviye bağlı komplikasyonların ise azaldığı bildirilmektedir (Bray et al., 2024). Bu doğrultuda uluslararası klinik rehberler, 40–69 yaş arası kadınlar için düzenli mamografi taramasını temel tarama yöntemi olarak önermekte; uygun yaş gruplarında klinik meme muayenesini ve genç yaş gruplarında bireyin kendi meme dokusunu tanımasını amaçlayan kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulamasını erken farkındalık yaklaşımı olarak desteklemektedir (Canelo-Aybar et al., 2021; WHO, 2023).

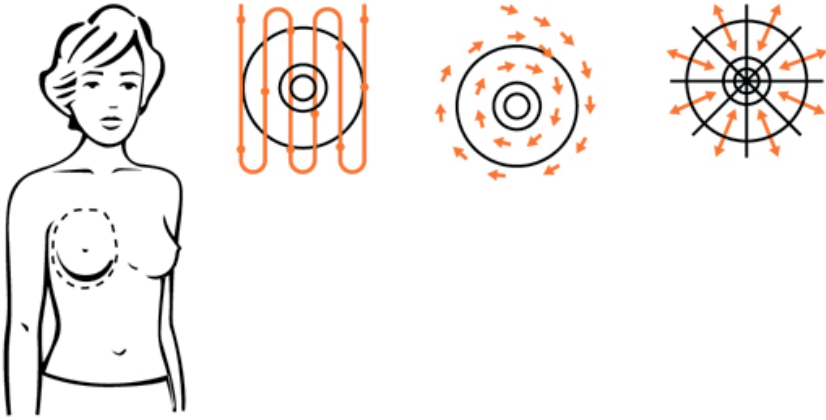
Türkiye’de meme kanserine yönelik tarama hizmetleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) tarafından yürütülen Ulusal Kanser Tarama Programı kapsamında, toplum temelli ve ücretsiz bir yaklaşımla sunulmaktadır. Program doğrultusunda kadınlara ayda bir KKMM yapmaları öğretilmekte, yılda bir klinik meme muayenesi önerilmekte ve 40–69 yaş arasındaki tüm kadınlara iki yılda bir ücretsiz mamografi taraması sağlanmaktadır (HSGM, 2025). Tarama hizmetleri, birinci basamak sağlık hizmetleriyle entegre biçimde; aile sağlığı merkezleri, sağlıklı hayat merkezleri ve Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) aracılığıyla yürütülmektedir. Bu örgütlenme modeli, tarama hizmetlerinin erişilebilirliğini artırmayı, sosyoekonomik eşitsizlikleri azaltmayı ve toplumun geniş kesimlerine ulaşmayı hedeflemektedir (Canelo-Aybar et al., 2021).

Ulusal tarama programlarının temel amaçları arasında; meme kanserinin erken evrede saptanması, tanı ve tedavi sürecinin hızlandırılması, hastalığa bağlı komplikasyonların ve yaşam kayıplarının azaltılması yer almaktadır. Bununla birlikte, tarama programlarının etkinliği yalnızca programın varlığıyla sınırlı olmayıp; kadınların tarama hizmetlerine katılımı, önerilen aralıklarla taramaları sürdürme davranışı ve sağlık profesyonellerinin bilgilendirme, danışmanlık ve yönlendirme rollerini etkin biçimde yerine getirmeleriyle doğrudan ilişkilidir (WHO, 2023). Bu bağlamda birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin, kadınları tarama programlarına yönlendirmede, tarama sürecine katılımı artırmada ve sürdürülebilir erken tanı davranışlarının kazandırılmasında kilit bir role sahip olduğu vurgulanmaktadır (Bray et al., 2024)..

Genel olarak değerlendirildiğinde, Türkiye'nin ulusal meme kanseri tarama protokolleri; KKMM eğitimi, klinik meme muayenesi ve mamografinin düzenli uygulanmasını bütüncül bir yaklaşımla ele alarak meme kanserinde erken tanıyı güçlendirmeyi hedeflemektedir. Bu programların sürdürülebilirliğinin sağlanması, hizmetlere katılım oranlarının artırılması ve sağlık profesyonellerinin aktif katkısının desteklenmesi, meme kanserine bağlı mortalitenin azaltılması açısından kritik öneme sahiptir (Bray et al., 2024; Shi et al., 2025).

5. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Kendi kendine meme muayenesi (KKMM), kadının kendi meme dokusunu tanımasını amaçlayan, kolay uygulanabilir, invaziv olmayan ve maliyeti düşük bir erken farkındalık yöntemidir. Özellikle sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu durumlarda, kadınların meme sağlığına ilişkin farkındalık kazanmalarını destekleyen önemli bir öz-bakım davranışı olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte KKMM, tek başına bir tanı yöntemi olmaktan ziyade, meme dokusunda meydana gelen değişikliklerin erken fark edilmesini sağlayan tamamlayıcı bir yaklaşım olarak ele alınmaktadır (HSGM, n.d.-a).



Şekil 1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

(<https://memeder.org/meme-sagligi/kendi-kendine-muayene/kendi-kendine-meme-muayenesi-nedir/>).

KKMM'nin etkinliği, uygulamanın düzenli aralıklarla ve doğru teknikle yapılmasına doğrudan bağlıdır. Kadının meme dokusundaki normal yapıyı tanınması, zaman içinde ortaya çıkabilecek kitle, sertlik, şekil değişikliği, ciltte çekinti, kızarıklık ya da meme başı akıntısı gibi anormal bulguları erken dönemde fark edebilmesini mümkün kılmaktadır. Bu sayede kadınların sağlık kuruluşlarına daha erken başvurması sağlanmakta ve tanı süreci hızlanabilmektedir. Ancak literatürde, KKMM'nin düzenli uygulanma oranlarının istenilen düzeyde olmadığına ve uygulamanın çoğu zaman düzensiz biçimde gerçekleştirildiğine dikkat çekilmektedir (Özen et al., 2013)

Yapılan çalışmalarda, kadınların önemli bir bölümünün KKMM'ye ilişkin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, uygulama sıklığı ve doğru teknik konusunda eksiklikler yaşadığı ve meme dokusundaki normal ile anormal bulguları ayırt etmekte zorlandığı bildirilmektedir (Özen et al., 2013; Yıldırım & Özaydın, 2011). Ayrıca kadınların KKMM'ye yönelik bilgilerini çoğunlukla sosyal medya, çevre ve informal kaynaklardan edindikleri; sağlık profesyonellerinden alınan yapılandırılmış eğitimlerin sınırlı olduğu belirtilmektedir. Bu durum, yanlış veya eksik bilgilerin yaygınlaşmasına ve KKMM'nin etkinliğinin azalmasına yol açabilmektedir (Yıldırım & Özaydın, 2011).

Güncel yaklaşımlar, KKMM'nin kadınlara doğru teknik ve uygun sıklıkta öğretilmesini, uygulamanın klinik meme muayenesi ve mamografi gibi tarama yöntemleriyle birlikte ele alınmasını önermektedir. Bu bağlamda, KKMM'nin etkinliğini artırmaya yönelik girişimlerde, kadınların

bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, uygulamalı eğitimlerin planlanması ve eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması önem taşımaktadır. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebe ve hemşirelerin, KKMM eğitiminde aktif rol almaları; kadınların doğru bilgiye ulaşmalarını ve bu davranışı düzenli olarak sürdürmelerini destekleyici bir etki yaratmaktadır (Özen et al., 2013; Yıldırım & Özaydın, 2011).

6. Ebelerin Meme Kanseri ve KKMM'deki Rolü

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev yapan ebeler, kadınlarla yaşam döngüsünün her evresinde sürekli ve doğrudan temas hâlinde olan sağlık profesyonelleridir. Bu özellikleri nedeniyle ebeler; meme kanserine yönelik farkındalığın artırılması, erken tanı davranışlarının kazandırılması ve tarama programlarına katılımın teşvik edilmesi sürecinde önemli sorumluluklar üstlenmektedir. Toplum temelli sağlık hizmetlerinin merkezinde yer alan ebeler, kadınların sağlık davranışlarını şekillendirmede güvenilir bilgi kaynağı ve danışman olarak kritik bir konuma sahiptir. Bu bağlamda ebelerin etkin rol üstlenmesi, toplumda erken tanı davranışlarının yaygınlaştırılması, bilgi düzeyinin artırılması ve meme kanserine bağlı mortalitenin azaltılması açısından belirleyici olmaktadır (Kabacaoğlu & Karaca, 2020; Meram et al., 2025).

Türkiye’de meme kanseri olgularında memedeki değişikliklerin çoğunlukla kadınların kendileri tarafından fark edildiği dikkate alındığında, risk faktörleri, erken tanı yöntemleri ve özellikle kendi kendine meme muayenesine (KKMM) yönelik eğitimlerin yaygınlaştırılmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte ebe ve hemşirelerin, kadınlara doğru ve güncel bilgi aktarmaları, tarama yöntemlerinin önemini vurgulamaları ve düzenli tarama davranışlarını teşvik etmeleri büyük önem taşımaktadır. Literatür, yapılandırılmış ve uygulamalı eğitimlerin, kadınların KKMM bilgi ve uygulama düzeylerini anlamlı biçimde artırdığını göstermektedir (Açıkgöz et al., 2015).

Ebelerin KKMM eğitiminde aktif rol almaları, yalnızca bilgilendirme ile sınırlı kalmamalı; uygulamaya dayalı öğretim yöntemleriyle desteklenmelidir. Broşür, afiş, görsel materyaller ve medya içerikleri gibi destekleyici eğitim araçlarının kullanımı, öğrenmenin kalıcılığını artırmakta ve kadınların KKMM’yi düzenli bir sağlık davranışı hâline getirmelerini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca ebelerin ve hemşirelerin, rol model olma sorumluluğu çerçevesinde KKMM’yi kendi yaşamlarında düzenli olarak uygulamaları, klinik meme muayenesi ve mamografi kontrollerini aksatmamaları ve güncel tarama kılavuzlarına hâkim olmaları, verdikleri eğitimin güvenilirliğini ve etkinliğini güçlendirmektedir (Madanat & Merrill, 2002).

Sonuç olarak ebeler, meme kanserinde erken tanı sürecinin yalnızca uygulayıcıları değil, aynı zamanda farkındalık oluşturan, davranış değişikliğini destekleyen ve kadınların sağlık okuryazarlığını geliştiren kilit aktörlerdir. Bu nedenle ebelerin bilgi ve becerilerinin güncel tutulması ve eğitim rollerinin güçlendirilmesi, meme kanseriyle mücadelede etkili bir halk sağlığı stratejisi olarak değerlendirilmelidir (Açıkgöz et al., 2015; Kabacaoğlu & Karaca, 2020).

7. Ebelik Öğrencileri ve Erken Tanı Davranışları

Meme kanserinde erken tanının yaygınlaştırılmasında yalnızca aktif olarak çalışan ebelerin değil, geleceğin sağlık profesyonelleri olan üniversite öğrencilerinin de bilgi, tutum ve davranış düzeylerinin değerlendirilmesi giderek daha fazla önem kazanmaktadır. Özellikle ebelik öğrencileri, mesleki eğitim sürecinde edindikleri bilgi ve sağlık davranışlarını mezuniyet sonrasında hem klinik bakım uygulamalarına hem de toplum temelli sağlık eğitimlerine yansıtmaya potansiyeline sahip olmaları nedeniyle kritik bir gruba oluşturmaktadır. Bu dönemde kazanılan erken tanı davranışları, ebelik mesleki kimliğinin gelişimi açısından da belirleyici bir rol oynamaktadır (Meram et al., 2025).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda, meme kanseri konusunda belirli bir bilgi düzeyine sahip olunmasına karşın, erken tanı yöntemlerinin özellikle kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) düzenli ve sürdürülebilir biçimde uygulanmadığı bildirilmektedir. Bu durum, bilgi düzeyinin tek başına davranış değişikliği için yeterli olmadığını ve erken tanı uygulamalarının benimsenmesinde psikososyal etkenlerin önemli olduğunu göstermektedir (Kiyat & Akyüz, 2025).

Sağlık İnanç Modeli temelli araştırmalarda, KKMM yapma davranışının algılanan duyarlılık, algılanan ciddiyet, algılanan yarar ve algılanan engeller gibi sağlık inancı bileşenleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğu saptanmıştır. Özellikle öz-yeterlilik düzeyi yüksek olan bireylerin KKMM'yi daha düzenli uyguladıkları, engel algısı yüksek olan öğrencilerde ise bu davranışın belirgin biçimde azaldığı bildirilmektedir (Eyi et al., 2024). Ebelik öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiş; öz-yeterlilik algısı yüksek olan öğrencilerin KKMM yapma oranlarının daha yüksek olduğu, buna karşın uygulamanın çoğu zaman süreklilik göstermediği belirtilmiştir (Meram et al., 2025).

Bu bulgular, ebelik öğrencilerine yönelik planlanacak eğitim programlarının yalnızca bilgi aktarımına odaklanmaması gerektiğini ortaya koymaktadır. Eğitimlerin, öğrencilerin risk algısını güçlendiren,

öz-yeterliliklerini artıran ve davranış değişikliğini destekleyen uygulamalı yaklaşımlarla yapılandırılması önem taşımaktadır. Bu yaklaşım, öğrencilerin erken tanı davranışlarını bireysel yaşamlarına entegre etmelerini sağlarken, mezuniyet sonrası dönemde toplum temelli erken tanı farkındalığının artırılmasına da katkı sunacaktır (Eyi et al., 2024; Kiyat & Akyüz, 2025).

8. Sonuç

Bu kitap bölümünde incelenen çalışmalar, ebelerin ve ebelik öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine (KKMM) ilişkin bilgi düzeylerinin genel olarak yeterli olduğunu; ancak bu bilginin düzenli, sürekli ve sürdürülebilir bir sağlık davranışına dönüşmesinde önemli sınırlılıklar bulunduğunu ortaya koymaktadır. Literatür, bilgi sahibi olmanın tek başına erken tanı davranışlarının benimsenmesi için yeterli olmadığını; bireylerin bu bilgiyi günlük yaşamlarına entegre edebilmelerinde psikososyal etkenlerin belirleyici rol oynadığını göstermektedir (Meram et al., 2025; Kiyat & Akyüz, 2025).

Özellikle Sağlık İnanç Modeli çerçevesinde yapılan değerlendirmelerde, algılanan duyarlılık, algılanan yarar, algılanan engeller, motivasyon ve öz-yeterlilik düzeylerinin KKMM uygulama davranışı üzerinde güçlü etkileri olduğu bildirilmektedir. Öz-yeterlilik algısı yüksek olan bireylerin KKMM'yi daha düzenli uyguladıkları; buna karşılık engel algısı ve motivasyon eksikliği yaşayan bireylerde bu davranışın süreklilik göstermediği saptanmıştır (Eyi et al., 2024). Bu durum, erken tanı davranışlarının geliştirilmesinde bilişsel faktörlerin yanı sıra duygusal ve davranışsal boyutların da dikkate alınması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu doğrultuda ebeler ve ebelik öğrencileri, yalnızca bilgi aktaran veya eğitici rol üstlenen sağlık profesyonelleri olarak değil; aynı zamanda desteklenmesi, güçlendirilmesi ve davranış değişikliği açısından teşvik edilmesi gereken bir hedef grup olarak ele alınmalıdır. Ebelerin öz-yeterliliklerini artıran, motivasyonlarını destekleyen ve sağlık inançlarını olumlu yönde etkileyen eğitim ve destek programlarının planlanması, hem bireysel erken tanı davranışlarının geliştirilmesine hem de toplum temelli farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacaktır. Bu yaklaşımın, meme kanserinde erken tanı oranlarının yükseltilmesi ve hastalığa bağlı mortalitenin azaltılmasında önemli bir halk sağlığı stratejisi olduğu değerlendirilmektedir.

Kaynaklar

- Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 74(3), 229–263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>.
- Canelo-Aybar, C., Ferreira, D. S., Ballesteros, M., Posso, M., Montero, N., Solà, I., Saz-Parkinson, Z., Lerda, D., Rossi, P. G., Duffy, S. W., Follmann, M., Gräwingholt, A., & Alonso-Coello, P. (2021). Benefits and harms of breast cancer mammography screening for women at average risk of breast cancer: A systematic review for the European Commission Initiative on Breast Cancer. *Journal of Medical Screening*, 28(4), 389–404. <https://doi.org/10.1177/09691413211993866>.
- Çuvadar, A., Ertürk Balcı, E.G., Ovezova, M., Habergötüren, T., Çuvadar Baş, Y. (2025). 40-69 yaş arası kadınlarda meme kanseri korkusu ile farkındalık arasındaki ilişki: Kesitsel bir çalışma. *JHSS*, 8(2), 109-124. <https://doi.org/10.71416/jhss.1715625>.
- Eyi, S., Kaya, N., & Aydın, D. (2024). Health belief model and breast self-examination behavior among university students. *Journal of Public Health Nursing*, 41(2), 145–153. <https://doi.org/10.1111/phn.13112>.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Türkiye kanser istatistikleri 2018* [PDF]. T.C. Sağlık Bakanlığı. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/Dokumanlar/Istatistikler/Kanser_Rapor_2018.pdf.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2025). *Kanser taramaları*. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-taramalari.html>.
- Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (n.d.-a). *Ekim meme kanseri farkındalık ayı*. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-kanser/ekim-meme-kanseri-farkindalik-ayi.html>.
- IARC. (2022). *New report on global cancer burden in 2022 by world region and human development level*. <https://www.iarc.who.int/news-events/new-report-on-global-cancer-burden-in-2022-by-world-region-and-human-development-level>.
- Kabacaoğlu, C., & Karaca, A. (2020). Midwives' and nurses' roles related to primary and secondary prevention measures in breast cancer. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 357–364. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.69885>.
- Kiyat, İ., & Akyüz, N. (2025). Kadınların sağlık okuryazarlığı ile meme kanseri farkındalığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 31–37. <https://doi.org/10.54061/jphn.1590730>.
- Knowledge for Policy. (2024). *Breast cancer prevention – Modifiable and non-modifiable risk factors*. European Commission. https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/breast-cancer-prevention_en.

- Meram, H. E., Bekmezci, E., Karakoç, H., & Yavuz, B. (2025). The relationship between nursing and midwifery undergraduate students health beliefs and breast cancer knowledge levels and their breast self-examination behavior. *Journal of Public Health*, 33(11), 2523–2531. <https://doi.org/10.1007/s10389-024-02221-2>.
- Özdemir, R., Çevik, F. T., Duygu, K. E. S., Karacali, M., & Özgüner, S. (2020). Level and Factors Associated with Participation in Population-Based Cancer Screening in Safranbolu District of Karabük, Turkey. *Iranian journal of public health*, 49(4), 663. PMCID: PMC7283187 PMID: 32548046.
- Özen, B., Zincir, H., Kaya Erten, Z., Özkan, F., & Elmalı, F. (2013). Knowledge and attitudes of women about breast cancer, breast self-examination, and healthy lifestyle behaviours. *Journal of Breast Health*, 9(4), 200–204. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2013.33>.
- Shi, J., Li, J., Gao, Y., Chen, W., Zhao, L., Li, N., Tian, J., & Li, Z. (2025). The screening value of mammography for breast cancer: An overview of 28 systematic reviews with evidence mapping. *Journal of Cancer Research and Clinical Oncology*, 151(3), Article 102. <https://doi.org/10.1007/s00432-025-06122-z>.
- Şekil 1. Kendi Kendine Meme Muayenesi. (<https://memeder.org/meme-sagligi/kendi-kendine-muayene/kendi-kendine-meme-muayenesi-nedir/>).
- Tuncer, A. (2025, February 24). 25 yıl içinde meme kanserinden ölenlerde yüzde 68 artış yaşanacak. *Euronews*. <https://tr.euronews.com/saglik/2025/02/24/25-yil-icinde-meme-kanserinden-olenlerde-yuzde-68-artis-yasanacak>.
- World Health Organization. (2023). *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>.
- World Health Organization. (2025). *Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yıldırım, A. D., & Özaydın, A. (2011). *İstanbul/Moda’da oturan kadınların meme kanseri bilgi düzeyleri, bilgi kaynakları ve meme sağlığı ile ilgili uygulamaları* (Yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi. <https://avesis.marmara.edu.tr/yonetilen-tez/cf97208c-46bb-4d79-a8e8-7ac31cf61379>.