

TC
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BOLU İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE
BAŞVURAN 40 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA VE
BU MERKEZLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE
KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ
BİLGİ VE UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Ayşen TAŞÇI

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetmeliğinin Hemşirelik Programı İçin Öngördüğü
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI
Yrd.Doç.Dr.Yasemin YILDIRIM

BOLU
2008

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı Yrd.Doç.Dr. Yasemin Yıldırım
(Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu)

Üye Prof.Dr. Feray GÖKDOĞAN
(Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu)

Üye Yrd.Doç.Dr. Dilek Aygün
(Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu)

ONAY:

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

TARİH:

Doç.Dr. Serap KÖYBAŞI ŞANAL

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince göstermiş olduğu anlayış, rehberlik ve katkıları için hocalarım sayın Prof.Dr. Feray GÖKDOĞAN'a ve sayın Yrd.Doç.Dr. Yasemin YILDIRIM'a teşekkürlerimi sunarım.

Yardımlarından dolayı sevgili arkadaşlarım Hacer ALPTEKER, Tuğba DÜNDAR'a, hayatım boyunca her zaman yanımda olup destek veren aileme ve sevgili eşim Atila TAŞÇI'ya teşekkür ederim.

Bolu, 2008

Ayşen TAŞÇI

ABSTRACT

COMPARISON OF KNOWLEDGE AND PRACTICES OF BREAST SELF EXAMINATION (BSE) THROUGH OVER 40 YEARS OLD WOMEN REFERRED BY AND NURSES WORKING IN BOLU FAMILY HEALTH CENTERS

The aim of this descriptive study is to determine over 40 years old women and nurse's knowledge and practice of BSE.

Sample of the study is composed of over 40 years old women (n=252) and nurses (n=29) working in seven family health centers in Bolu. The data is obtained from face to face interviews among september 2007 and january 2008 and is analysed with descriptive statistical tests like X^2 , percentage and standart deviation.

The average age of women is calculated as 54.7 ± 11.2 years (40-85) ages, It is determined that most (%39.6) of women are between 40-49 years old, (%64.3) are literate or graduated from elementary school, (%88.9) most of them are housewives, (%82.5) are middle or high class, (%44.5) have social insurance and (%75.4) are married.

It is detected that %55 of 40-49 ages group of women are made BSE, %52.7 of 50-59 ages group not known BSE, most of 60 ages group not made BSE. It is found that meaningful corelation between the increase of age and not making BSE.

It is detected that most of the litarate of women are not made and hear the BSE, most of women graduated from universty are hear and made the BSE. It is found that increase of the level of the education of the women and the making and knowning the BSE.

The average age of nurses are calculated as 30.3 ± 3.2 years (26–38) ages, most of nurses (%48.3) are between 26 and 30 years old, (%48.3) are graduated from health high schools, (%58.6) are working 3-9 years and (%82.8) are married.

It is detected that % 91.7 of 26-30 ages group of nurses are made BSE and %94.1 of the greater than 30 ages group of nurses are made BSE.

The nurses are grouped when they separated their education level, all of the nurses who graduated from high school are made BSE, %92.3 of the nurses who graduated from pregraduated are made BSE, %50 of nurses who graduated from university are made BSE.

For public comprehension and their self preventive health behaviour; vocational education for nurses and public meetings and educations are suggested.

Key Words: Breast cancer, prevention, women, breast self examination (BSE).

ÖZET

BOLU İL MERKEZİNDEKİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 40 YAŞ ÜSTÜ KADINLARDA VE BU MERKEZLERDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERDE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Bu araştırma, 40 yaş ve üzeri kadınların ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmış, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın örneklemini, Bolu il merkezinde yedi Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 40 yaş ve üzeri kadınlar (n=252) ve bu Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan hemşireler (n=29) oluşturmuştur. Veriler Ekim 2007-Ocak 2008 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiş, yüzdelik, standart sapma, X² gibi tanımlayıcı istatistik testler kullanılarak analiz edilmiştir.

Kadınların yaş ortalaması 54.7±11.2 yıl (40-85yaş) olarak hesaplanmış, çoğunluğunun (%39.6) 40-49 yaş grubunda ve okur-yazar/ilkokul mezunu (%64.3) düzeyinde eğitim gördükleri, çoğunlukla evli (%75.4) ve herhangi bir işte çalışmadıkları ve ev hanımı olarak yaşamını sürdürdükleri (% 88.9), orta ve üst gelir düzeyine (%82.5) ve SSK sosyal güvencesine (%44.5) sahip oldukları saptanmıştır.

40-49 yaş grubu kadınların %55.0'inin KKMM yaptığı, 50-59 yaş grubunun %52.7'sinin KKMM yapmayı bilmediği, 60 yaş grubunun büyük çoğunluğunun KKMM yapmadığı saptanmıştır. Yaşın artması ile KKMM yapmama arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur.

Okur-yazar olmayan kadınların büyük çoğunluğunun KKMM'ni duymadığı ve yapmadığı, üniversite mezunu kadınların çoğunluğunun KKMM'ni duyduğu ve yaptığı belirlenmiştir. Kadınların öğrenim düzeyinin yükselmesi ile KKMM yapma ve bilme durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur.

Hemşirelerin yaş ortalaması 30.3 ± 3.2 yıl (26–38 yaş) olarak hesaplanmış, çoğunluğunun (%48.3) 26-30 yaş grubunda ve sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, 3-9 yıl arası görev yaptığı (%58.6) ve evli olduğu (%82.8) saptanmıştır. Hemşirelerin tamamına yakınının (%93.1) KKMM yaptığı, hemşirelerin çoğunluğunun KKMM uygulama basamaklarını doğru şekilde yaptığı saptanmıştır.

26-30 yaş grubu hemşirelerin %91.7'sinin KKMM yaptığı, 30 yaş üstü grubun %94.1'inin KKMM yaptığı belirlenmiştir.

Eğitim düzeylerine göre hemşireler gruplandırıldığında, lise mezunu hemşirelerin tamamının KKMM yaptığı, ön lisans mezunu hemşirelerin %92.3'ünün, lisans mezunu hemşirelerin %50.0'sinin KKMM yaptığı belirlenmiştir.

Hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi konusunda hem toplumsal bilincin oluşturulması hem de kendi koruyucu sağlık davranışlarını kazanması amacıyla hizmet içi eğitimlere katılması, bu doğrultuda da kadınlara yönelik bilgilendirici toplantı ve eğitimler vermesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, korunma, kadın, kendi kendine meme muayenesi (KKMM)

KISALTMALAR

ACS	Amerikan Kanser Derneği (American Cancer Society)
KMM	Klinik Meme Muayenesi
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
HRT	Hormon Replasman Tedavisi
NCI	Ulusal Kanser Enstitüsü (National Cancer Institute)
HIP	Sağlığı Koruma Planı (Health Insurance Plan)
BRFFS	Risk Faktörleri Survelans Sistemi (Risk Factor Surveillance System)
NBCCEDP	Ulusal Meme ve Serviks Kanseri Erken Teşhis Programı (National Breast And Cervical Cancer Early Detection Program)
KETEM	Kanser Erken Teşhis ve Eğitim Merkezi
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
BKI	Beden Kitle İndeksi

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR	iii
ABSTRACT	iv
ÖZET	vi
KISALTMALAR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar	xi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Meme Anatomisi ve Meme Kanseri	5
2.2. Meme Kanseri ve Meme Kanseri Epidemiyolojisi	7
2.3. Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri	10
2.4. Meme Kanserinde Belirti ve Bulgular	16
2.5. Meme Kanserinde Tanı.....	18
2.6. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Programları	19
2.7. Meme Kanserinde Erken Tanı Yöntemleri	22
2.7.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi	22
2.7.2. Klinik Meme Muayenesi.....	26
2.7.3. Mamografi.....	27
2.8. Meme Kanseri Tanısında KKMM'nin Önemi.....	29
2.9. Hemşirelerin KKMM İle İlgili Danışmanlık Rolü.....	30

3. BİREY VE METOD	
3.1. Araştırmanın Şekli	32
3.2. Araştırmanın Alt Problemleri	32
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	32
3.4. Araştırmanın Evreni.....	33
3.5. Araştırmanın Örneklemi	33
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.7. Araştırmanın Değişkenleri	38
3.7.1. Bağımlı Değişkenler	38
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	38
3.8. Tanımlar.....	38
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	38
3.10. Verilerin Toplanması	39
3.10.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması	39
3.10.2. Ön Uygulama	40
3.10.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması	40
3.10.4. Verilerin Değerlendirilmesi	40
4. BULGULAR	41
5. TARTIŞMA.....	77
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	88
7. KAYNAKLAR	92
EKLER.....	107
EK.1. Aydınlatılmış Onam Formu.....	107
EK.2. Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 40 Yaş ve Üzeri Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulama Formu	108
EK.3. Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulama Formu.....	116
EK.4. Bolu İl Sağlık Müdürlüğünden Alınan Yazılı İzin	123
EK.5. Bolu Valiliğinden Alınan Yazılı İzin.....	124

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo2.1:Türkiye’deki Kadınlarda Tahmin Edilen Meme Kanseri Sayıları ...	9
Tablo2.2:Türkiye’de 1999 Yılında Kadınlarda En Çok Görülen Kanseri Vakaları	10
Tablo 2.3:Amerikan Kanseri Birliği Tarafından Önerilen Meme Kanseri Tarama Rehberi.....	22
Tablo 3.1. 1 No’lu Aile Sağlığı Merkezinden Araştırmaya Alınan Kadın Sayısı	34
Tablo 3.2. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri	35
Tablo 3.3. Hemşirelerin Bazı Sosyo- Demografik Özellikleri	37
Tablo 4.1.1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı	42
Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı.....	43
Tablo 4.1.3. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri Risk Durumlarını Bilme Dağılımı.....	45
Tablo 4.1.4. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri Risk Durumlarını Bilme Dağılımı.....	47
Tablo 4.1.5. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı	48
Tablo 4.1.6. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı	50
Tablo 4.2.1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı.....	52
Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı.....	53
Tablo 4.2.3. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı.....	54
Tablo 4.2.4. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri	

Belirtilerini Bilme Dağılımı.....	56
Tablo 4.2.5. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı	57
Tablo 4.2.6. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı	58
Tablo 4.3.1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Dağılımı	59
Tablo 4.3.2. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre KKMM Bilgi Ve Yapma Dağılımı	60
Tablo 4.3.3. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapanların Yapma Zamanı ve Sıklığı	60
Tablo. 4.3.4. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları.....	61
Tablo 4.3.5. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları.....	62
Tablo 4.3.6. Kadınların Yaş Gruplarına Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı.....	63
Tablo 4.3.7. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı.....	64
Tablo 4.3.8. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Dağılımı	65
Tablo 4.3.9. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre KKMM Bilme ve Yapma Dağılımı.....	66
Tablo 4.3.10. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapanların Yapma Zamanı ve Sıklığı	66
Tablo 4.3.11. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları.....	67
Tablo 4.3.12. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları	68
Tablo 4.3.13. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı.....	69
Tablo 4.3.14. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre KKMM	

Basamaklarını Uygulama Dağılımı.....	70
Tablo 4.3.15. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Dağılımı.....	71
Tablo 4.3.16. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapanların Yapma Zamanı ve Sıklığı	72
Tablo 4.3.17. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre KKMM Bilme Ve Yapma Dağılımı.....	72
Tablo 4.3.18. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları	73
Tablo 4.3.19. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları	74
Tablo 4.3.20. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı.....	75
Tablo 4.3.21. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı.....	76

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı

Enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, diğer hastalıkların tanı ve tedavisindeki gelişmeler, çevresel karsinogenik faktörlerin artması, modern tanı yöntemlerinin gelişmesi, beklenen yaşam süresinin uzaması ile kanser çağımızın önde gelen sağlık sorunlarından biri haline gelmiş ve önemi her geçen gün biraz daha artmaktadır. Her ülkede, her yaşta ve her gelir grubunda insanın yakalanabileceği, coğrafi sınır tanımayan evrensel bir sorun niteliğindedir (1,2,3,4,5).

Gelişmekte olan ülkelerde oldukça önemli olan kanserin halk sağlığı yönünden önemi, görülme sıklığının yanı sıra sakatlık ve ölüme yol açmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyada yılda 10 milyon kişinin kansere yakalandığını ve altı milyon kişinin ise kanserden öldüğünü bildirmektedir (6). Kanserın tarama programları ile erken evrede teşhis edilmesi ve etkin bir tedavi ile tamamen yok edilmesinin mümkün olduğu da belirtilmektedir (1,4,6,7,8,9). Bununla birlikte sigaranın bırakılması ya da sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması gibi aktivelerle yaşam biçiminin değiştirilmesi, kansere yakalanma riskini önemli oranlarda azaltabilmektedir (10).

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser olmakla birlikte aynı zamanda kanserden ölümlerin başlıca nedenidir. Mortalite verileri değişken olup son yıllarda gelişmekte olan ülkelerde meme kanseri insidansında artış görülmekte ve tüm dünyada yıllık meme kanseri insidansının bir milyonun üzerinde olacağı tahmin edilmektedir (11,12).

Meme kanseri kadınlar arasında en sık görülen en çok korkutan ancak hastanın kendisi tarafından saptanabilen bir kanser türüdür (1). Meme kanserinin, kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12.3'tür ve her sekiz kadından birinde meme kanseri gelişme riski vardır. Günümüzde kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin %32'si ve kansere

bağlı ölümlerin %18'i meme kanserine bağlıdır (7). ABD'de sekiz kadından biri, Avrupa ülkelerinde ise 10 kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır (13).

Meme kanseri kadınlarda en sık teşhis edilen kanserdir. 2001-2003 yılları arasında meme kanserinin artış gösterdiği ve gelecek 20 yıl içerisinde daha da artacağı bildirilmektedir. Mısır'da yapılan bir çalışmada teşhis edilen tüm kanser vakalarının yaklaşık %40'ının meme kanseri olduğu, yıllık artışın da %1.5-2 arasında olduğu bildirilmiştir (14,15). İsveç'te her yıl 5500 yeni meme kanseri vakası rapor edilmektedir ve tüm kanserler içindeki oranı %27'dir. Meme kanserinin yıllık artışı ise ortalama %1.4 olarak bildirilmektedir (16).

Kadınlarda öldürücü olan meme kanseri insidansının günden güne artması önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Ancak yaygın ve öldürücü olan bu hastalık erken tanımlanarak yaşam süresi uzatılabilir. Bu nedenle erken tanı ve kitle taraması bu hastalık için önem taşımaktadır (17).

Dışardan görülebilen bir organda olması, erken tanı ile kolayca tespit edilebilmesi ve tespit edildiğinde tedavi edilebilir olması nedeniyle meme kanseri diğer kanser türleri arasından ayrılır (18). Kendi Kendine Meme Muayenesinin (KKMM), hem meme kanserinin erken tanı ve tedavisinde hem de yaşam süresinin uzamasında önemli derecede etkili olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (2). Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi, yaşam süresinin uzamasında, mortalitenin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkili olabilmektedir. Meme hastalıklarının tanısında hastanın da hekim kadar rolü olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların çoğunluğunun (%90) memelerindeki hastalığı kendilerinin fark ettiği belirtilmektedir (13).

Meme kanseri kadınlar arasında en sık teşhis edilen kanser olup, dünyada her 11 dakikada bir kadın meme kanseri nedeniyle hayatını kaybetmekte ve her üç dakikada bir kadın yeni meme kanseri tanısı almaktadır (5,19). Dünyada meme kanserine bağlı

mortalite, ülkeden ülkeye de değişmekte; İngiltere ve Galler’de en yüksek, Japonya ve Tayland’da ise en düşük orandadır (12).

Ülkemizde kanser mücadelesi 1947 yılında Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu’nun kurulmasıyla başlamış ve 1982 yılında kanser ihbarı zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır. Kanserle savaş 1983 yılından sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Kanserle Savaş Daire Başkanlığı tarafından yürütölmeye başlanmıştır (20,21).

Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Daire Başkanlığı verilerine göre meme kanseri ölkemizde kadınlarda görölen kanser türleri arasında birinci sırada yer almakta (22) ve kadınlarda görölen kanserlerin ¼’ünü oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı ölüm istatistiklerine göre meme kanserinin kanser ölümleri arasında ikinci sırada olduğu görölmüştür (7,23,24).

Günümüzde pek çok ölkede meme kanserini erken dönemde belirlemek ve hastalık nedeniyle oluşın ölüm oranlarını azaltmak amacıyla ulusal hedefleri kapsamında meme kanseri tarama programlarına yer vermişlerdir (14). Meme kanserinin erken tanısında KKMM, mamografi ve klinik meme muayenesi uygulanan yöntemlerdir. KKMM meme kanserinin erken tanısında tek başına yeterli olmasa bile kadınların kendi sağlığından sorumlu olma, meme dokusunu tanıma ve koruyucu sağlık davranışlarını benimsemelerinde etkili olacağından önemlidir (15). Dünyadaki birçok tıbbi organizasyon, meme kanserinin erken tanısını sağlamak için kendi kendini muayene yöntemini tavsiye etmektedir (14). KKMM basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesi olmayan, herhangi bir alet gerektirmeyen ve üstelik kadının mahremiyetinin korunduğu, evinde tek başına rahatlıkla uygulayabileceğı bir muayene yöntemidir (25,26).

Amerikan Kanser Birliğine (American Cancer Society, ACS) göre (2007) meme kanserinin erken tanısı için 20 yaş ve üzerindeki kadınlar her ay KKMM’ni yapmalı, 20-39 yaşları arasında en az her üç yılda bir hekim tarafından meme muayenesi yapılmalı,

40 yaşını geçen her kadın her yıl meme muayenesi yaptırmalı, 35-39 yaş arasındaki kadınlar ilk mamografilerini yaptırmalı, 40-50 yaş arasındaki kadınlar 2 yılda bir mamografilerini yaptırmalı, 50 yaşın üzerindeki kadınlar ise her yıl mamografilerini yaptırmalıdır (1,14,27,28).

Kadınların meme kanserinden korunma ve erken tanısı konusunda bilgi gereksinimlerinin karşılanmasında, hemşire ve ebeler sağlık ekibinin önemli üyeleridir (29). Ülkemizdeki birinci basamak sağlık kurumlarının ve buralarda çalışan hemşire/ebelerin sayısı ve yaygınlığı göz önüne alındığında, kadınlara KKMM ve meme kanseri hakkında bilgi verip vermeme durumları, hemşire/ebelerin bu konuyla ilgili ne kadar bilgiye sahip olduklarının incelenmesinin kadınların KKMM yapma oranını arttırmada ya da yaygınlaştırılmasında yararlı olabileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde meme kanseri mortalitesini azaltmak için, Kendi Kendine Meme Muayenesi önerilmektedir. Meme kanserinin kadınlarda hastalık ve ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer aldığı ülkemizde, özellikle genç yaşlardan itibaren kadınlara KKMM'nin öğretilmesi meme sağlığı farkındalığının artırılmasında önemli bir uygulamadır. Bu nedenle KKMM yapmak kadınların memedeki kitleyi fark etmesi açısından önemlidir (30).

Bu araştırma, Bolu il merkezinde yaşamakta olan, aile sağlığı merkezlerine başvuran ve meme kanseri açısından risk grubunu oluşturan 40 yaş üstü kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi ve uygulamaları ile bu aile sağlığı merkezlerinde görev yapan hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi ve uygulamalarını saptamak amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Meme Anatomisi ve Meme Kanseri

Meme kadınlarda süt üretimi için düzenlenmiş farklılaşmış tubuloalveolar bir bezdir. Süt üreten lobül sistemi ile bunları meme başına aktaran duktus sisteminin birleşiminden oluşur. Zengin kanlanma, lenfatik yapı, bağ dokusu, yağ dokusu, sinirler ve deri memenin şeklini verir ve aynı zamanda sekonder bir seks organı olmasını sağlar (31).

Memeler toraksın üzerinde ve sternumun iki yanında 2. ve 6. kostalar arasında yer alıp, meme altı kıvrımına kadar uzanır. Her bir meme tabanı pektoralis majör ve pektoralis minör kasları üzerine oturur (17,27,32). Meme üst dış ucunda pektoralis majör kası bulunur (33). Meme bezinin önünde yüzeysel fasya, arkasında derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere ‘cooper ligamentleri’ denir. Cooper ligamentleri pektoralis majör kasları ve fasyaların her ikisine bağlıdır. Bu ligamentler memeyi yerine tespit ederler. Karsinoma oluştuğunda görsel muayene sırasında derideki gamzeleşme ya güç fark edilir ya da açıkça görülür. Kanseri gerek yayılma gerekse ilk belirtilerini ortaya koymada önem taşırlar (17,27,33,34).

Meme lobüller ve duktuslar (süt kanalları) olarak iki kısımdan oluşmakta, duktus ve lobüler ağlarda en çok benign ve malign patolojiler ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri orijininin en fazla terminal duktal lobüllerde görüldüğü belirtilmektedir. Lobüller ve duktuslar arasında yağ ve destek dokusu bulunmaktadır (17,33). Her memede 6–9 adet lob denilen bölüm vardır. Her bir lob daha küçük birimler olan lobüllere ayrılmıştır. Lobüllerin ucunda da süt üreten küçük kesecikler bulunur (35).

Memede süt salgılayan bölüm lobüller, duktuslar ile memenin tam ortasında bulunan areola denilen koyu renkli bölgede meme başına açılırlar. Meme başı çevresi areola denilen sirküler pigment alandan oluşur. Meme ucu ve areola ayrı yapılardır. Aerola

çevresinde küçük yumrular bulunmaktadır. Meme dokusu en fazla üst dış kadranda bulunur. En sık meme kanserinin oluştuğu alan üst dış kadrandır (17,33).

Memeyi besleyen kan damarları, lenf damarları ve sinirler vardır. Vücudun pek çok yerinde lenf bezleri vardır. Koltuk altı lenf bezleri, sternum yanı lenf bezleri ve köprücük kemiği lenf üstü bezleri olarak bulunur. Memeden çıkan kılcal damarlar, bu üç lenf bezi grubuna sıvı ve hücre kalıntısı taşımaktadır (35).

Meme dokusunda bulunan epitel kökenli hücrelerinden kaynaklanan, malign tümörlerin tümü genel olarak meme kanseri olarak tanımlanmaktadır (8). Meme kanseri, en çok lobül ile terminal duktus birleşme yerindeki epitelden köken alan bir adenokanserdir. Meme kanseri (invaziv duktal kanser) gelişmeden önce duktus epiteli, atipik duktal hiperplazi, duktal karsinoma gibi evrelerden geçer ve sonunda meme kanseri geliştiği ve bu dönüşümün on yıllarca sürdüğü bilinmektedir (31).

Başlangıçta süt aktaran kanal sistemi (duktus) içinde sınırlı olan kanser hücreleri sonradan kendi bazal membranlarından ilerleyip bağ dokusu içine geçmektedir. Bu aşamada tümör hücreleri, kan damarları ve lenfatiklerle karşılaşarak metastaz yapma yeteneğine sahip olmaktadır. Bir gram meme kanseri dokusunun ortalama sekiz yılda geliştiği tahmin edilmektedir. Ancak bu tüm tümörler için geçerli olmayabilir. Bazı tümörler daha çok küçükken metastaz yapma potansiyeline sahipken, bazı tümörler 3–4 cm çapa ulaştıkları halde aksiller lenf nodu metastazı yapmamaktadırlar. Bu heterojen yapı meme kanserini tek bir hastalıktan çok, bir hastalıklar topluluğu durumuna getirmektedir (31).

Meme kanseri tedavi edilmezse biyolojik davranışına göre, uzak organ metastazları yapmakta ve sonunda ölüme neden olmaktadır. Ortalama olarak klinik tanı konduktan sonra hastaların beş yıl içinde öldüğü ve ölümlerin büyük çoğunluğunun organ metastazlarından olduğu saptanmıştır. Kemik metastazları ile daha uzun süre

yaşanabildiği halde, beyin, karaciğer, akciğer metastazları ortaya çıktıktan sonra yaşamda kalma süresinin kısaldığı da görülmüştür (31).

2.2. Meme Kanseri ve Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri birçok ülkede kadınları etkileyen en önemli kanser türüdür ve 20-30 yıl önce hiç bilinmedikleri bazı ülkelerde bile günümüzde oldukça sık rastlanılmaktadır (35). Dünyada yaklaşık her yıl bir milyon yeni olguya tanı konulmaktadır (36). 2002’de 1.15 milyon vakanın belirlenmesiyle dünya üzerindeki tüm kadınların % 23’ünü kapsayarak kadınlarda en sık görülen kanser türü haline gelmiştir. Dünyadaki meme kanserinden ölümlerin yarısının (%54) az ve orta gelişmiş ülkelerde görüldüğü saptanmıştır (36).

Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Avrupa ülkeleri ve ülkemizde kadınlar arasında en sık görülen kanser olup kadınlarda kanserden ölüm nedenleri arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (37,38).

İnsidans oranlarında belirgin coğrafik varyasyonlar olsa da, gelişmiş ülkelerde ve Asya, Orta Doğu ve Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde yüksek olduğu görülmektedir. Kuzey Amerika’da yaşa bağlı insidans yüz binde 99.4 ile yüksek iken Afrika’nın merkezinde yüz binde 16.5 ile daha düşüktür. Global meme kanseri insidansı yıllık %0.5 oranında artarken, Çin’deki kanser kayıtları insidansının yıllık %3-4 oranında arttığını göstermektedir (39).

Meme kanseri, ABD’de kadınlardaki tüm kanserlerin %29’unu oluşturur. ACS’ye göre her 10 kadından biri yaşamının herhangi bir döneminde meme kanserine yakalanacaktır (14,40). ABD’de 1998 yılında 43900 kadının meme kanserinden öldüğü tahmin edilmektedir (41).

Meme kanseri insidansı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Hawayi, Kaliforniya, Kanada yılda yüz binde 80-90 görülme sıklığı ile ilk sıralarda yer alırken, aynı değer Japonya'da sadece yüz binde 12-15 arasındadır. Görülme sıklığındaki en büyük artış Kanada, ABD, İspanya ve İsveç'te ortaya çıkmıştır (42,43). Mısır'da yapılan bir çalışma teşhis edilen tüm kanser vakalarının yaklaşık %40'ının meme kanseri olduğu, yıllık artışın da %1.5-2 arasında olduğu bildirilmiştir (15). İngiltere'de her bir kadın için yaşam boyunca meme kanseri gelişme ihtimali 12'de birdir (44). İran'da meme kanserinin tahmini kaba insidans oranı yılda 100.000 kadında 20 yeni vakadır. İran'da 30 milyon kadın popülasyonunda yıllık 6000 yeni meme kanseri vakası belirlenmiştir (45).

Türkiye'de 1992 yılındaki meme kanseri insidansı batısında yüz binde 50 iken, doğusunda yüz binde 20'dir. Türkiye'de 2000'li yıllarda yaşanan coğrafik, ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerdeki değişimlerin meme kanseri insidansının artışına katkısı olduğu görülmüştür. Türkiye'nin batısındaki meme kanseri insidansı 'Batılılaşmış Yaşam' (erken menarş, geç menopoz, ilk doğum >30 yaş, emzirme azlığı vb.) ve diğer ilgili faktörler nedeniyle Türkiye'nin doğusundakinden 2 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (39).

Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (2001) Ulusal Meme Kanser Kayıt Programı ile 11.000'den daha fazla meme kanserli hastasını kayıt altına almıştır. Bu hastalar Şubat 2008'de değerlendirilmiş ve istatistiksel sonuçlara göre kayıt programındaki 11.208 meme kanserinin çoğunluğunun (%52.8) Evre 2'de olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sadece %4.28'i şans eseri taramalarda palpe edilemeyen meme kanserine sahiptir. Ülkemizde meme kanserinin ortalama yaşının 51.5 olduğu, hastaların %20.2'sinin 40 yaş veya altında ve 35 yaş altı meme kanseri hastalarının Batı'da rapor edilen meme kanseri vakalarının %2-%4'ünü oluşturduğu saptanmıştır (39). Sağlık Bakanlığının 2003 verilerine göre; Türkiye'de kadınlarda en çok görülen 10 kanser türü arasında 5634 (%26,58) ile meme kanseri ilk sıradadır (46).

Sağlık Bakanlığı kayıtlarına göre 2007-2012 yılları arasındaki meme kanseri tanısı alabilecek hastaların sayısı Tablo 1’de gösterilmiştir (39).

Tablo 2.1. Türkiye’deki Kadınlarda Tahmin Edilen Meme Kanseri Sayıları

Yıllar	Meme Kanseri Vakalarının Sayısı
2007	44.253
2008	45.696
2009	47.205
2010	48.809
2011	50.399
2012	51.990

(Tuncer, 2006, www.saglik.gov.tr)

Türkiye’deki kadınlarda meme kanseri yönünden Akdeniz, İç Anadolu ve Karadeniz bölgelerinin birinci sırada yer aldığı, Marmara, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinin ikinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (47).

Sağlık Bakanlığının 2004 yılındaki izlem raporuna göre Tablo 2’de 1999 yılı Türkiye’de kadınlarda en çok görülen kanser vakaları gösterilmiştir (7).

Tablo 2.2. Türkiye’de 1999 Yılında Kadınlarda En Çok Görülen Kanseri Vakaları

Organlar	Vaka Sayısı	Yüzde (%)	İnsidans Hızı (Yüz binde)
Meme	2390	24.1	7.32
Over-Serviks	866	8.73	2.65
Mide	693	6.99	2.12
Cilt	684	6.90	2.10
Akciğer	404	4.07	1.24
Diğer	4882	49.21	14.96
TOPLAM	9919	100	3039

(Kaynak: www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/kkkme/KKMME 2004 izlem raporu- 8.doc)

2.3. Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin etiyolojisi tam olarak anlaşılmamasına rağmen genetik, çevresel, hormonal, sosyobiyojik ve psikolojik etkenlerin rol aldığı kabul edilmektedir. Meme kanserli kadınların %70-80’i bu risk faktörlerine sahip olmadığı belirtilmiştir. (12,17). Tümörün gelişiminde az veya çok rolü olan, birincil veya ikincil risk faktörleri olarak adlandırılan sayısız faktör belirlenmiştir:

- Birincil risk faktörleri arasında; yaş, birinci derece yakında meme kanseri öyküsü, ileri yaşlarda doğum yapma ve hiç doğum yapmamış olma yer almaktadır.
- İkincil risk faktörleri arasında; menarş yaşının küçük olması, menopoz yaşının büyük olması, doğum kontrol hapının kullanılması, östrojen hormonu kullanılması, iyonizan radyasyon etkisinde kalınmış olması, benign meme hastalığı öyküsünün olması, daha önce meme kanseri geçirmiş olması,

şışmanlık, alkol kullanımı, sosyo-ekonomik durumunun yüksek olması yer almaktadır.

Tüm meme kanserlerinin %99'unun kadınlarda, sadece %1'inin erkeklerde görüldüğü belirtilmektedir (35).

Meme kanserinde yaş bağımsız bir risk faktörüdür. Yaşla meme kanseri görülme sıklığının arttığı saptanmıştır. Prepubertal dönemde meme kanseri hemen hemen hiç görülmezken, 20 yaş altında görülme sıklığı çok nadir, 20 yaştan itibaren sıklığı giderek artmaktadır. Kanserlerin $\frac{3}{4}$ kadarı 50 yaşın üstünde görülürken, $\frac{1}{4}$ 'ü ise 30-50 yaş arasında görülmektedir (30,42). Yeni meme kanseri vakalarının %95'ini ve meme kanserinden ölenlerin %97'sini 40 ve üzeri yaş grubundaki kadınlar oluşturmaktadır. Meme kanseri teşhis edilme yaşının 61 olduğu, 80 yaşından sonra yaşla birlikte meme kanseri insidansının azaldığı ve genetik yatkınlığı olan kişilerde meme kanseri tanısı daha erken yaşlarda da konulabildiği belirtilmektedir (8,30,42,43,48,49,50,51).

Meme kanseri beyaz kadınlarda, Latin Amerika ve Afrikalı kadınlardan daha sık görülmektedir. Buna karşılık Afrika kökenli Amerikalı kadınların bu hastalıktan ölme riski daha yüksektir (17,42,49).

Anne, kız kardeş ve kızı gibi ailesinde meme kanseri olanlarda meme kanseri olma riskinin çok yüksek olduğu anne veya kız kardeşlerden herhangi birinde meme kanseri riski %2 ile %3 kez arttırırken, her ikisinde de kanser olmasının riski %8 arttırdığı görülmüştür. Bununla birlikte ailesinde 40 yaşın altında meme kanseri olanlarda risk daha da artmaktadır. Birinci derece yakınlarında kanser menopoz öncesi dönemde gelişmişse, iki memede de kanser olma riskinin daha da arttığı görülmüştür. Aile hikayesinde meme kanseri olan kişilerde meme kanserinin ortaya çıkma yaşı daha erken olup, hastalık bilateral olmaya eğilimlidir (17,35,42,49,52,53).

Bir memede kanser varlığının olması ortalama popülasyona göre diğer memede kanser riskini 2–6 kez arttırmaktadır. Memede atipik hiperplazi meme kanseri riskini 4–5 kez arttırırken, memede kistik değişiklikler ile birlikte meme kanseri aile hikâyesi (1.derece) olan kadınlarda risk artışı dokuz kat olmaktadır. Ele gelen kistler, kompleks adenomlar, duct papillomlar, sklero adenozis olan kadınlarda ise meme kanseri riski herhangi bir değişikliği olmayan kadınlardan 1.5-2 kat daha fazla olmakla birlikte bu artışın, klinik olarak önemli olmadığı vurgulanmaktadır. Benign meme hastalığının (fibrokistik meme hastalığı) kanser riskinin tartışmalı olduğu belirtilmektedir (17,42,49,54).

Meme kanserinin sadece %10-15'i hereditör kökenli iken, bunların yarısından fazlası (%50-60) BRCA-1 genindeki mutasyondan, %10 ile %30'u ise BRCA-2 genindeki mutasyondan kaynaklanmaktadır. Normalde BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinin DNA tamirinde ve kopyalanmasında önemli rolleri vardır (14,45,48). BRCA-1 geninin, ailevi meme kanseri ve over kanserinin etiyolojisinde rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu genin mutasyona uğramış şeklini taşıyan bir kadında 70 yıllık yaşam süresi boyunca meme kanserine yakalanma riskinin %85 olduğu düşünülmektedir. BRCA-2 geninin ise; hastalığın erken dönemde ortaya çıkmasında ve bilateral bir özellik göstermesinde etkili olduğu belirtilmektedir. BRCA-2 geni taşıyan kadınlarda, meme kanseri gelişme riski %87 gibi yüksek bir oranda olduğu belirtilmektedir (30,55). Mamografide meme dokusunun yoğun ve yağlı olması da meme kanseri riskini arttırmaktadır (42).

Menstruasyonun erken başlaması ile geç menopozun meme kanseri gelişimi açısından riski arttırdığı bildirilmektedir. Bu durumun, meme parankimasının fizyolojik östrojen seviyelerine maruz kaldığı dönemin toplam süresi ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. İlk menstruasyonun 12 yaşından önce olması meme kanseri riskini arttırmaktadır. Genel olarak menstruasyonun her bir yıl gecikmesi ile meme kanseri riskinin %20 azaldığı kabul edilmektedir. Menstruasyonu takiben düzenli menstrasyonların 1 yıl içinde başlaması, düzenli menstrasyonları 1 yıldan geç başlayanlara göre risk iki katına çıkmaktadır. Menstruasyonu erken (12 yaş ve öncesi) başlayan ve kısa sürede düzenli

menstrual dönemlere geçen kişilerde kanser riskinin menstruasyonu geç başlayan (13 yaş ve üzerinde) ve uzun süre düzensiz menstrual dönemleri olan kişilere göre 4 kat fazla olduğu kabul edilmiştir. 45 yaşından önce menopoza giren kadınlarda meme kanseri riski, 55 yaşından sonra menopoza giren kadınların yarısı kadardır. Aktif menstruasyon dönemi 40 yıl veya daha fazla süren kadınlarda risk, aynı dönemi 30 yıl veya daha az olan kadınların iki katıdır (17,35,42,48,49,56).

Ergenlikte kadın memesinde başlayan gelişim gebelik döneminde tamamlanır. Gebelik tamamlana kadar memedeki hücreler genetik değişikliklere açıktır. Hiç doğum yapmayanlar ve ilk çocuğunu 30 yaşından sonra doğuranlarda meme kanseri gelişme riski artar. Bunun nedeni meme hücrelerinin genetik değişikliğe açık olma süresinin ve kanser yapan maddelere maruz kalma süresinin artmasıdır. Hiç doğum yapmamış olan kadınlarda risk, 20 yaşından önce doğum yapan kadınlara göre iki kat artış göstermektedir. İlk doğumunu 30 yaşından sonra yapan kadınlarda risk, 20 yaşından önce doğum yapan kadınlara göre dört kat artış göstermektedir. İlk doğumun koruyucu etkisi, doğum yapmış kadınlarda prolaktin düzeyinin, doğum yapmamış kadınlara göre daha düşük değerde olması ile açıklanabilir. İlk doğumunu 35 yaşından sonra yapan kadınların riski, hiç doğum yapmamış olanlara göre bile daha yüksektir. Kürtaj ya da düşük nedeni ile doğum yapmadan gebeliklerin sonlanması da meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir. Son yıllarda yapılan geniş çaplı İsveç çalışması her eklenen doğumun riski %10 azalttığını saptamıştır. Fransa'da yapılan çalışmada da az doğum sayısı ile meme kanseri riskinin arttığını göstermiştir (27,35,42,49,54,57).

Emzirmenin meme kanseri riskini azaltmadaki etkisinin düşük olduğu ancak emzirme süresi arttıkça riskin azaldığı, bazı kaynaklara göre de emzirmenin etkisinin tartışmalı olduğu belirtilmektedir (17,49).

Doğum kontrol ilaçlarının kullanımına erken yaşta başlanması ve uzun süre kullanılması (beş yıldan uzun) meme kanseri riskini arttırmaktadır. Mc Pherson tarafından yapılan bir çalışmada (2000), kadınların doğum kontrol hapı kullanımı

sırasında veya bıraktıktan sonraki 10 yıl içinde meme kanserinin rölatif riskinde küçük bir artış olduğu, doğum kontrol hapı kullanımının üzerinden 10 veya daha uzun süre geçmişse meme kanseri riskindeki artışın anlamlı olmadığı bildirilmektedir. Doğum kontrol hapını 20 yaşından önce kullanmaya başlayan kadınların rölatif riski, ileri yaşlarda doğum kontrol hapı kullanmaya başlayan kadınlara göre daha yüksektir. Fakat bu yüksek rölatif risk, meme kanseri insidansı ile karşılaştırıldığında oldukça düşük bulunmuştur. Doğum kontrol hapı kullanımının sürekliliği, ilk kullanım yaşı, dozu ve hormonun tipi ile meme kanseri riski üzerine olan etkisinin anlamlı olmadığı gösterilmiştir (35,54).

Menopoz döneminde östrojen hormonu içeren ilaçların uzun süreli kullanımının (beş yıldan uzun) riski arttırdığı, kısa süreli kullanımın ise herhangi bir risk oluşturmadığı belirtilmektedir. Bunun nedeni östrojen hormonunun memede kanser gelişme riskini arttırmasından kaynaklanmaktadır (27,35).

Aşırı kilolu olmak ile meme kanseri arasında bir ilişki olduğu iddia edilmektedir. Mc Pherson tarafından yapılan bir çalışmada(2000); beslenme alışkanlığı, kilo, alkol ve sigara alımı yaşam biçimi başlığı altında incelenmiş, premenopozal dönemdeki kadınlarda şişmanlığın etkisinin düşük olduğu bildirilirken postmenopozal dönemdeki kadınlarda şişmanlığın meme kanseri riskini iki kat arttırmakta olduğu belirtilmiştir. Obesite, premenopozal dönemde değil, postmenopozal dönemde meme kanseri riskini arttırmaktadır. Amerikan Kanser Birliği'nin yaptığı son çalışmalarda (2005) şişman olan (BKI>25) kadınların meme kanserinden ölme riski normal kilolu (BKI= 18.5–24.9) kadınlara göre 1.3 ile 2.1 arasında artmaktadır. Şişmanlığın meme kanserini arttırma nedeninin, östrojenin adipos dokuda birikmesi, bununda endojen östrojen üretimini arttırarak ve meme dokusunun daha fazla östrojene maruz kalmasına neden olması olarak açıklanmaktadır (17,49,54).

Adölesan ve erişkin dönemde yapılan egzersizlerin meme kanseri riski üzerine etkisini araştıran çalışmalarda, egzersizin 40 yaşın altındaki kadınlarda meme kanseri

riskini azalttığı gösterilmiş ve haftada dört saat veya daha fazla egzersiz yapan kadınlarda kanser riskinin hiç egzersiz yapmayan kadınlara göre %60 daha az olduğu bildirilmiştir. Haftada 3-4 kez yapılan egzersiz yağ dokusunu azaltmakta dolayısıyla yağ dokusundan östrojen üretimini baskılamakta ve riski %35-%40 oranında azaltmaktadır. Ancak koruyucu etkinin sürekliliği için düzenli spor yapılması önerilmektedir (17,42,49).

Özellikle aşırı yağlı diyetin meme kanserini arttırdığı düşünülmektedir. Yüksek yağlı diyet obesiteye yol açmakta ve salınan insülin düzeyini arttırmaktadır. Menopoz öncesi dönem düşük vücut ağırlığı meme kanseri riskini artırırken, menopoz sonrası dönemde artmış vücut ağırlığının riski arttırdığı düşünülmektedir. Düşük yağ ve yüksek lifli (bol sebze ve meyve) gıda ile beslenme menopoza girmeyen kadınlarda adet görme durumunu etkilemeden östrojen düzeyini azalttığı için böyle bir diyet ile de meme kanseri riskinin azaltılabileceği iddia edilmektedir. Sebze ve meyvenin bol tüketilmesi, yağlı yiyeceklerden uzak durulması ile riskin azaldığı belirtilmektedir (27,35).

Alkol kullanımı meme kanseri riskini arttırmaktadır. 40'tan fazla yapılan epidemiyolojik araştırmaların meta analizi sonucunda günde 21 gr alkol alımı meme kanseri olma riskini %21 arttırmaktadır. Meme kanseri riski alınan alkolün dozu arttıkça artmaktadır ve aynı zamanda bütün alkollü içecekler bu riski aynı oranda arttırmaktadır. Etyolojisi kesin olarak açıklanamamakla birlikte, araştırmacılar alkol alımının kanserojenik olabilecek sitotoksik ürünlerin ortaya çıkmasına neden olduğuna inanmaktadır. Diğer olası bir nedenin ise alkolün meme dokusundaki hücre permabilitesinde değişikliğe yol açmasından kaynaklanmaktadır (17,42,49). Mc Pherson'a (2000) göre ise alkolün meme kanseri ile ilişkisini gösteren çalışmaların tutarsız olduğu ve alkol alımının diğer beslenme faktörleri ile birlikte değerlendirilmesinin uygun olacağını savunmaktadır (54).

Yapılan çalışmalarda aktif sigara içme ile meme kanseri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak aktif sigara içen ve çevresel olarak da sigara dumanına maruz

kalanlar ile aktif olarak sigara içmeyen ve sigara dumanına maruz kalmayanlarda yapılan karşılaştırmalı çalışmalar sonucunda sigaranın meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir, fakat bu araştırmalar tartışmalı olarak kalmıştır (42,49).

Özellikle ergenlik döneminde radyasyona maruz kalmanın meme kanserinin gelişiminde etkili olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. II.Dünya Savaşı sırasında radyasyona maruz kalan genç kızlar arasında meme kanseri riskinin iki kat arttığı gözlenmiştir. İyonize radyasyona özellikle meme oluşumunun hızlı olduğu dönemlerde maruz kalmak hayatın ilerleyen dönemlerinde meme kanseri riskinin artmasına neden olmaktadır (54). Uluslararası Kanser Enstitüsü'nün (NCI) verilerine göre; 30 yaşından önce göğse uygulanan (meme dahil) radyasyon tedavisi meme kanseri riskini arttırmaktadır. Hodgkin lenfomada radyasyon tedavisi alan kadınların meme kanseri yönünden risk altında olduğu ve genç kadınların radyasyon tedavisi aldıkları zaman ileri yaşlarında meme kanseri olma risklerinin yükseldiği belirlenmiştir (42).

Sosyoekonomik durumu yüksek olan kadınlarda meme kanserine daha fazla rastlanmaktadır. Bunun nedeni sosyoekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin kızlarının daha iyi beslendikleri için daha erken gelişmeleri ve erken yaşta menstruasyon oldukları için buna bağlı olarak da östrojene maruz kalma süresinin uzadığı saptanmıştır. Ayrıca bu ailelerin çocuklarının eğitim ve iş nedeni ile geç doğum yapmaları, çocuklarını emzirmemeleri ve teknolojinin getirdiği çevre kirlenmesine daha fazla maruz kalmaları olarak açıklanmaktadır (35).

2.4. Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

Meme kanseri tipik olarak erken evrede semptomsuz ilerlemektedir. Meme kanserinin belirtilerini bilmek ve erken dönemde bu belirtilerin farkında olmak önemlidir. Kanser, belirtilerini meme üzerinde gösterdiğinden en önemli fiziksel meme kanseri belirtisi ağrısız kitledir (49).

Meme kanseri belirtilerinden olan kitle; başlangıçta küçük ve hareketlidir, ileri dönemde deriye ve göğüs duvarına yayılarak fiksasyon gösterebilir. Çoğu zaman ağrısız, bazen hafif ağırlıdır. 1-2 santimetre (cm) büyüklüğündedir. Tek taraflı ve sürekli. Sınırları kısmen belirlenebilir. Şekilsiz ve zor palpe edilir (17,35). Kitlelerin yerleşimi %50 memenin üst dış kadranı, %15'i üst iç kadran, %11'i alt dış kadran, %6'sı alt iç kadran, %18'i subaerolar bölgede olmaktadır (33).

Memede ağrı, başlangıçta %90 oranında ağrısız olup ağrı geç dönemde oluşmaktadır (35). Meme başı akıntısı, pek sık rastlanmamakla birlikte genellikle kendiliğinden gelmekte, tek taraflı ve kanlı olmaktadır. Akıntı açık renkli ve yapışkan veya koyu renkli de olabilmektedir (17,35).

Forgue belirtisi, tümör taşıyan göğsün yukarıda, dik ve dolgun olmasıdır. Memenin üst kadrantlardaki kanserlerinde meme başının kitleye doğru çekilmesiyle oluşmaktadır (17). Meme üzerindeki deride ödem; tümör hücreleri, cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır ve lenfler tıkanır, lenf dolaşımı bozulur ve deride sınırlı ödem oluşur (17).

Meme başında retraksiyon veya çökme; tümörün büyüyüp meme başını tutması sonucunda oluşmaktadır (17). Meme derisinde ülserasyon ve renk değişikliği; kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonra da M.Pektoralis'e ve göğüs duvarına ilerlemeleri sonucunda ülserasyon oluşur. Kanser hücrelerinin deriye ulaşması sonucu renk değişikliği oluşur, deri kalınlaşır, kıllar içeri doğru çekilmiş gibi kalır ve bu durum deriye portakal kabuğu görünümü kazandırmaktadır (17,35).

Lenf nodüllerinde büyüme, kanser hücrelerinin lenf damarlarına ve bezlerine yayılması ve burada çoğalması nedeniyle oluşmaktadır (35). Üst kolda anormal şişlik, lenflerin tıkanması sonucu lenf dolaşımı bozulur ve kolda ödem oluşmaktadır (17).

2.5. Meme Kanserinde Tanı

Meme kanserinde tanı yöntemleri; anamnez, fizik muayene, tanıya yardımcı testler ve biyopsidir.

Anamnezde, kişinin hikâyesi ayrıntılı olarak sorgulanır. Hastanın yaşı, geçmişteki sağlık durumu, ailesinin sağlık hikayesi, menarş yaşı ve düzenliliği, menopoz yaşı öğrenilir. Ayrıca lezyonun ne zaman ortaya çıktığı, lezyon bulunduktan sonra hekime başvurma zamanı, meme kanseri ile ilgili risk faktörleri, KKMM hakkındaki bilgisi ve memenin cinsiyet üzerindeki önemi konusunda düşünceleri belirlenerek kaydedilir (58).

Fizik muayenede, inspeksiyon ve palpasyon olmak üzere iki aşamada gerçekleştirilir. İnspeksiyonda; hasta belden üst kısmını soyunur ve dik oturur, öne doğru eğik ve yatar pozisyonlarda memeler gözlenir. Her pozisyonda hastadan, kollarını önce yanda, daha sonra başının üstünde tutması istenir. Bu sırada memelerin büyüklük ve simetrisine bakılır; meme başı ve meme derisi, herhangi bir değişiklik açısından kontrol edilir. Hasta öne doğru eğildiğinde, her iki memenin eşit olarak sarkıp sarkmadığı gözlenir. Bir meme sarkar, diğer meme geride kalırsa, bu meme kanserinin pektoral kasa infiltrate olduğunu gösterir (32). Palpasyonda; hasta yatar ve oturur pozisyonlarda iken yapılan palpasyon, memenin dış çevresinden meme başına doğru çizilen dairesel hareketlerle gerçekleştirilir. Palpasyonda herhangi bir kitle hissedildiğinde, kitlenin çapı, şekli, yoğunluğu, mobilitesi, sınırları, lokalizasyonu ve yumuşaklığı tespit edilir. Aksilla ve supraklavikular bölgeler, lenf nodüllerinde büyüme olup olmadığını saptamak için palpe edilir (32).

Mamografi; tümörün palpe edilemediği dönemde, belirlenmesini sağlamak amacıyla kullanılan, herhangi bir kontrast madde enjekte edilmeksizin, uygulanan röntgen tekniğidir. Mamografide yoğunluğu artmış herhangi bir bölge olup olmadığına bakılır, varsa bu görüntünün şekli, çapı, lokalizasyonu ve sınırları belirlenir (32). Kanser tarama amacıyla yapıldığında asemptomatik devrede birçok kanserli hastayı saptar (17).

Kserografi; X ışınları aracılığı ile memenin, elektrikle yüklenmiş selenyumlu, alüminyum plaklar üzerinde görüntüsünü almaktır. Kserografi, memelerin yumuşak dokusu hakkında mamografiden daha doğru ve ayrıntılı bilgi verir (32). Sitoloji, meme başından gelen akıntıdan habis hücre aranmasıdır (17).

Ultrasonografi, memenin kistik lezyonlarının ortaya çıkmasında yardımcıdır (17). Her iki memenin aynı planlarda elde edilen görüntülerinin karşılaştırılması, minimal değişikliklerin tanınmasında ve sekonder bulguların değerlendirilmesinde bilgi verir. Selim lezyonlarda tanı kriterlerinin daha belirgin olmasından dolayı tanı değeri daha yüksektir. Ancak ele gelmeyen lezyonlarda yetersiz kaldığı için mamografi ile beraber yapılmalıdır (27,59).

Biyopsi; kesin tanıyı belirleyen, sitolojik muayene için doku örneği alınması işlemidir. İnsizyonel biyopsi, memedeki kitleden örnek doku parçası alınması esasına dayanır. Eksizyonel biyopsi, kitlenin tamamının çıkarılarak histopatolojik olarak incelenmesidir. Genellikle küçük ve tedavi edilebilir kitlelere yapılır. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde, ince bir iğne ile kitlenin içine girilir ve hücre alınır. Alınan materyal lama püskürtülerek sitolojik olarak incelenir (27,40,58).

2.6. Meme Kanserinde Erken Tanı ve Tarama Programları

Tarihsel gelişim sürecinde meme kanseri tarama programı ilk kez 1963-1967 yılları arasında New York'ta yapılmış Health Insurance Plan (HIP) çalışması, sonrasında da 1973-1978 yılları arasında yapılmıştır. Her iki programda, mamografinin meme kanseri mortalitesini %30 azaltmada etkili olduğu belirlenmiştir (60).

Kadınlarda öldürücü olan meme kanseri insidansının günden güne artması önemli bir sağlık sorunu oluşturmaktadır. Ancak yaygın ve öldürücü olan bu hastalık erken

tanılanarak ölümler azaltılabilir, yaşam süresi arttırılabilir. Bu nedenle erken tanı ve kitle taraması bu hastalık için önem taşır (17).

Her kadın meme kanseri açısından risk altındadır. Ancak meme kanserinin heterojen bir hastalıklar topluluğu olması nedeniyle, her kadın meme kanseri gelişimi açısından aynı derecede risk altında değildir. Öncelikle bu risk gruplarının ayırt edilmesi ve ona göre davranılması gerekmektedir. Temel ilke, riskli ve yüksek riskli kadınları belirlemek ve bu kişileri belirtileri olsun olmasın belli aralıklarla kontrole çağırmaktır. Bu uygulama meme kanserinde erken tanı koymanın en kolay yoludur ve eğer kadının öz ve soy geçmişinde meme kanseri ile ilgili hiçbir ek risk etmeni yoksa bu kadının yaşamı boyunca meme kanseri olma şansı %12'ye yakın olarak görülmektedir. Bu kadar yüksek bir olasılık karşısında, erken tanıda başarılı olabilmek için önce tüm dünyada kabul edilmiş tarama programlarını tartışmak gerekmektedir (31).

Erken tanının sağlanması kadınların bu konuda eğitimi, bilgilendirilmesi ile mümkündür. Eğitim ve bilgilendirme, çeşitli eğitim toplantıları, basın-yayın organlarında bilgilendirici programlar ile sağlanabileceği ve bu programların daha çok risk altında olan grupları kapsamaları gerektiği göz önünde tutulmalıdır.

Bu gruplar:

1. Yaşla beraber meme kanseri görülme sıklığı arttığından ileri yaştaki kadınlar,
2. Ailesinde meme kanseri öyküsü olanlar,
3. Memelerinden birinde meme kanseri öyküsü olanlar,
4. BRCA-1, BRCA-2 gibi bazı genlerin pozitif olması,
5. Yoğun ve yağlı meme dokusuna sahip olanlar,
6. Menarş yaşı 12'nin altında olanlar,
7. 55 yaşından sonra menopoza girenler,
8. Geç yaşta çocuk sahibi olanlar (42,49).

Meme kanseri açısından ek risk etmeni olmayan bir kadın 30-35 yaşlarında ilk defa bir doktor tarafından değerlendirilmelidir. Fizik incelemede kuşkulu bir lezyon yoksa

görüntüleme yöntemlerine başvurmak için bir neden yoktur. Bu karşılaşmada hastaya kendi kendisini muayene etmesi öğretilmelidir. Hastanın kendi kendini değerlendirebileceği konusunda yüreklendirilmesi çok önemlidir. Hastaya zaman içinde gelişen ve gerilemeyen değişikliklerin önemli olduğu anlatılmalıdır. Hastalar 40 yaşına kadar ayda bir ya da iki ayda bir kendi kendilerini değerlendirilmelidirler. Hastanın memesinde bir kitle gelişmemişse, meme başı akıntısı ortaya çıkmamışsa, 40 yaşına dek bir daha hekimle karşılaşması gerekmez. 40 yaşından sonra, tüm kadınlara yılda bir kez mamografik kontrol ve meme muayenesi gerekmektedir (31)

Kendi kendini muayenenin etkili bir erken tanı yöntemi olduğu bilimsel araştırmalarla kanıtlanmıştır. Bu yöntemin ucuz olması, noninvaziv olması başlıca yararlarıdır. Meme kanserlerinin yaklaşık %90'ı hastaların kendi tarafından belirlenmektedir (31).

Meme kanserlerinin prognozunda önemli bir faktör tanı konulduğunda hastalığın evresidir. Lokalize olduğu dönemde meme kanseri tanısı alan kadınların 5 yıllık yaşam süresinin %90, metastazı olmayan ve meme dokusu ile sınırlı tümörü olan kadınların %56, uzak metastazı olan kadınların ise 5 yıllık yaşam süresinin %10 olduğu saptanmıştır (49).

Amerikan Kanser Birliği tarafından önerilen ve ABD'de yaygın olarak kullanılan meme kanseri tarama rehberi Tablo 2.3'de gösterilmiştir (49).

**Tablo 2.3. Amerikan Kanser Birliği Tarafından Önerilen Meme Kanseri
Tarama Rehberi**

Yaş Grubu	Yöntem	Uygulama Sıklığı
20-39	KKMM Klinik Muayene	Her ay 3 yılda bir
40-49	KKMM Klinik Muayene Mamografi	Her ay Her yıl 1-2 yılda bir
50 yaş ve üzeri	KKMM Klinik Muayene Mamografi	Her ay Her yıl Her yıl

Kaynak : <http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2005BrF.pdf>

Amerikan Kanser Birliği KKMM'ne 20 yaşında başlanması gerektiğini ve aynı zamanda hemşirelerin kadınları KKMM konusunda eğitmekten sorumlu olduğunu belirtmektedir (49).

2.7. Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri

Kendi Kendine Meme Muayenesi, Mamografi ve Klinik Meme Muayenesi (KMM) meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı/ tarama yöntemleri olarak tanımlanmaktadır.

2.7.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

Aylık KKMM uygulamasının, herhangi bir kanıt olmamasına rağmen 70 yaşına kadar yapılması gerektiği belirtilmektedir. Bu yaştan sonra meme kanseri sebepli ölümlerin azalmasına yönelik herhangi bir kayıt bulunmamaktadır. Kadınların KKMM ile ilgili bilgili olmaları ve memelerini muayene ederken çok dikkatli olmaları gerektiği

vurgulanmaktadır. Memesindeki değişiklikleri fark edebilmesi ve erken teğhise yardımcı olabilmesi için kadınların memelerinde herhangi bir anormallik hissettikleri zaman anksiyetelerinin yükselebileceği ve KKMM sonuçlarının gereksiz biyopsilere de neden olabileceğinden yöntemin finansal maliyetini arttırabileceği de belirtilmektedir. KKMM uygulamasını yapabilmek için kadınların kendi anatomilerinin farkında olmaları çok önemlidir. KKMM'nin en büyük avantajı herhangi bir teknik malzeme gerektirmemesi ve kadınların kendileri tarafından yapılabilmesidir. KKMM, erken meme kanseri teğhis yöntemlerinden biri olarak hızla yayılmaktadır. (4,61,62,63,64).

Tek başına KKMM yapmanın meme kanserinden ölümleri azaltmada sınırlı olduğu ve bu nedenle KKMM ile birlikte KMM ve mammografi yaptırmanın da önemli olduğu belirtilmektedir. ACS'nin semptomsuz kadınlarda KKMM'ne ilişkin önerileri şunlardır:

- 20 yaşından sonra yaşam boyu ayda bir kez KKMM yapılmasının önemi anlatılmalıdır.
- Her kadına KKMM'nin yararları ve sınırlılıkları anlatılmalıdır.
- Normal olmayan bir değişim gözleendiğinde sağlık personeline başvurulmasının önemi belirtilmelidir.
- KKMM yapan kadınların muayene tekniği kontrol edilmeli ve düzenli olarak sağlık kontrolü yaptırmanın önemi anlatılmalıdır (14).

Kendi Kendine Meme Muayenesinde amaç kadının kendi meme dokusunu daha iyi tanımasıdır. Memede kitlelerin %90'ı kadınların kendileri tarafından bulunmaktadır ve bu nedenle kadınların KKMM'ni bilmeleri ve uygulamalarının desteklenmesinin oldukça önemli olduğu görölmektedir (30).

Kendi Kendine Meme Muayenesi işlemleri öğrenilene kadar ilk birkaç ayda haftada bir, daha sonra menopoz öncesi dönemde menstruasyonun başlangıcından sonra 5- 7. günlerde yapılmaktadır. Bu dönemde memeler normal şeklini almış olup daha az duyarlıdır. Bu nedenle de kolay ve etkin muayene yapılabilmektedir. Menopozdaki

kadınlar için her ayın belirli günü (her ayın ilk günü v.b.) yapılması önerilmektedir ve her kadının 20 yaşında KKMM'sine başlaması gerektiği vurgulanmaktadır (32).

KKMM uygulanmasında bilinmesi gereken konular:

- Doğru duruş,
- Muayene edilecek alan bölge,
- Palpasyon tekniği,
- Araştırma şekli (32).

Doğru duruş; KKMM hem ayna karşısında, hem de sırt üstü uzanarak yapılmalıdır. Ayna karşısında her iki kol havada, başın arkasında, belde ve göğüs bölgesi öne doğru biraz eğilmiş iken ve her iki kol kalçada iken, memeler aşağıdaki durumlar yönünden gözlenmelidir:

- Memelerde kitle ya da şişlik,
- Memelerden birinde normal olmayan büyüme,
- Bir memenin diğerinden normal olmayan şekilde sarkık olması,
- Meme cildinde buruşukluk veya çukurlaşma olması,
- Meme ucu renginde değişiklik ve meme ucundan kanlı akıntı gelmesi,
- Koltuk altı bölgesindeki lenf bezlerinde büyüme,
- Üst kolda normal olmayan şişlik (32).

Memelerin sırt üstü muayenesinde, aşağıdaki noktalara dikkat edilmelidir:

- Sırt üstü uzanın ve muayene edilecek meme tarafındaki omuz altına küçük bir yastık ya da katlanmış bir havlu konur.
- Sağ meme muayene edilirken, sol elin orta üç parmağı kullanılır.
- Memenizi ya daireler çizerek, ya yukarıdan aşağı ve aşağıdan yukarı ya da meme ucundan dışa doğru bastırılarak muayene edilir.
- Tüm memenizi, meme ucu ve koltuk altı dahil olacak şekilde muayene edilir.

- Sol memede sağ elin orta üç parmağı kullanılarak aynı şekilde muayene edilir.

Muayene edilmesi gereken bölgenin belirlenmesi ve bölgenin elle muayenesinde; göğüs kemiğinin ortasından koltuk altının orta hattına kadar, yukarıda köprücük kemiğinden aşağıda memeden birkaç cm (santimetre) aşağıya kadar bölge muayene edilir (32).

Memenin elle muayenesine ayakta durur pozisyonda başlanır. Sol memenin muayenesi için sol kol başın üzerine kaldırılır. Sağ elin orta üç parmağının iç yüzü ile muayene edilir. Aynı işlem sağ meme içinde tekrarlanır ve sonra sırt üstü yatar pozisyonda memeler tekrar muayene edilir. Muayene sırasında sırt üstü yatma, muayene edilecek tarafın ve skapula altına ince bir yastık veya katlanmış havlu koyma, muayene edilecek taraftaki kolu baş altına yerleştirme önemlidir. Böylece meme dokusu kostalar üzerine yayılır ve memedeki anormal oluşumlar daha kolay palpe edilebilir (32).

Üç çeşit muayene şekli vardır, dairesel (sirküler), dikey (vertikal) çizgilerle ve tekerlek (ışın tarzında).

Memenin elle muayenesinde orta üç parmağın iç yüzleri kullanılır, parmaklar birbirine yapışık tutulmalıdır. Her memenin en az 5 dakika muayene edilmesi gerekmektedir. Meme başı baş parmak ve işaret parmağı arasında nazıkçe sıkılır. Kanlı meme başı akıntısı olabilir. Koltuk altı muayenesinde; sırt üstü uzanarak koltuk altı çukurunun ön, orta ve dış bölümleri derinlemesine palpe edilir.

Meme muayenesinin elle muayenesinin ayakta olan bölümünün duş ya da banyo sırasında yapılması sabun deri altındaki nodül ya da sertlikleri daha kolay hissedilmesini sağladığı ve parmakların düz kısımları ıslak deri üzerinde kolayca kaydığı için önerilmektedir.

Kendi Kendine Meme Muayenesinde muayene sırasında ilk önce ayna önüne geçilerek ayakta meme gözlenir. Daha sonra eller başın arkasında, başı bastırarak şekilde tutularak memeler yine gözlenir. Üçüncü adım olarak eller bele konularak aşağıya doğru bir kuvvetle bastırılır; omuz ve dirsekler öne doğru çekilerek yavaşça aynaya doğru eğilir. Meme gözlenir. Dördüncü adım olarak sol kol yukarıya kaldırılır, sağ elin üç parmağı ile sol meme muayene edilir. Dairesel hareketlerle meme ucuna doğru yapılır. Meme başı sıkılır. Son olarak da yatarak muayene edilir (30,32,43,58, 65,66).

2.7.2. Klinik Meme Muayenesi

Klinik Meme Muayenesi, medikal alanda eğitim almış doktor, hemşire gibi bir sağlık profesyoneli tarafından memenin fiziksel olarak muayenesini içermektedir. Bu muayene yöntemi ile meme ya da koltuk altı bölgesinin kitle yönünden, inspeksiyon ve palpasyon yöntemi ile değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. KMM'nin hassaslığının %40-%69 oranlarında, kesinliğinin ise %88-%99 oranlarında olduğu ifade edilmektedir. KMM, mamografi ile kullanıldığında mortalite oranının %14-%29 azaldığı görülmektedir.

Meme kanserinin erken teşhisinde KMM'nin kullanışlığının sağlık personelinin muayene becerileri ile ilgili olduğu belirtilmektedir. Muayeneyi yapan sağlık personeli klinik değişiklikleri teşhis etmede oldukça etkilidir ve KMM, mamografiden önce yapıldığında şüpheli alanların tanımlanmasında kolaylık sağlayabilir (62).

Amerikan Kanser Birliği, meme kanserinin erken belirlenmesi için, 20-40 yaşlarındaki asemptomatik kadınların her 3 yılda bir, 40 yaşından sonra ise her yıl memenin hekim tarafından fizik muayenesini önermektedir. Premenopozal dönemdeki kadınlar için fizik muayenenin hem yoğunluk, hem de hassasiyet yönünden en uygun olduğu zaman mensturasyondan sonraki ilk haftadır.

The Health Insurance Plan of Greater New York (HIP) çalışmasında, özellikle 40-49 yaş arası kadınlarda, meme kanserinin erken belirlenmesinde KMM önemli rol oynadığı saptanmıştır. İdeal tarama programı, KKMM, memenin fizik muayenesi ve mamografi birlikte olmalıdır. KMM, mamografi ile birlikte uygulandığında, meme kanserinin belirlenme oranı %5-%20 artmaktadır. Yapılan yıllık taramalarda lenf nodu olmayan ve küçük meme kanserleri KMM ile belirlenmiştir. (27,56,67).

2.7.3. Mamografi

Meme kanserinde erken teşhisle ilgili son araştırmalar mamografinin kullanımına odaklanmıştır. Mamografiyi destekleyen primer kanıt 40-69 yaş arası kadınlarda mortaliteyi azaltmasıdır.

Mamografi memenin yumuşak dokusunu ve değişikliklerini ortaya çıkaran bir inceleme yöntemidir. Bu yöntemle her iki meme karşılaştırmalı olarak incelenir. Memedeki kitleyi hissedilmeden belirlemenin en iyi yöntemi mamografidir. Mamografi meme kanserini palpabl olmadan 2 yıl önce belirleyebilmektedir.

Meme kanseri mortalitesini azaltan tarama yöntemi mamografidir. Mamografinin meme kanserinin erken tanısında tarama yöntemi olarak kullanılması ilk yapılan çalışma, 1963 yılında başlatılan New York Health Insurance Plan (HIP) çalışmasıdır. Bu çalışmada, çift yönlü mamografi ve klinik muayene kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Taramaya katılım oranı %67 olup, 18 yıllık takip yapılabilmektedir. Tüm yaş grupları dikkate alındığında, mortalitede %20'lik azalma görülmüştür. Bu konuda yapılan ve yayımlanmış olan tüm çalışmalar dikkate alındığında, mortalitede %35'e varan azalma görülmektedir. En fazla azalma 50 yaşından sonra mamografi yapılan kadınlarda görülmektedir.

Mamografi erken tanıda halen en başarılı görüntüleme yöntemi olmanın yanı sıra ucuz, kolay uygulanır ve kolay erişilebilir olma özellikleri ile tarama için en uygun

yöntemdir. Mamografinin yüksek duyarlılığına rağmen, meme kanserlerinin yaklaşık %5-10'u mamografik bulgu vermeksizin fizik muayene bulguları ile ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle mamografik tarama fizik muayene ile birlikte yapılmalıdır. Meme kanseri, mamografi merkezlerine ulaşılabilirliğin az olduğu yerlerde daha yaygındır. Mamografinin yararları, meme kanserinden ölüm riskini azaltması, meme kanseri varsa erken teşhisin sağlanması, daha az yüksek doz tedavinin alınması ve tedavide büyük olanaklar sağlamasıdır.

Taramada kullanılan teknik, küçük meme tümörleri için yüksek duyarlılıkta ve özgüllükte, maliyeti düşük ve güvenli olmalıdır. Mamografi, yukarıdaki kriterleri sağlayacak şekilde randomize kontrollü pek çok çalışmada kendini kanıtlamıştır. Mamografinin duyarlılığı meme parankimine bağlıdır. Duyarlılık, yağ dokusu fazla olan memelerde yüksek (%90-95), dens memelerde ise düşüktür (%60-75).

Risk Faktörleri Survelans Sistemi (BRFFS) verilerine göre, ABD'de 40 yaş ve üstü kadınların %58.3'ü geçen yıl mamografi yaptırmıştır. Rapora göre tarama oranları Idaho'da %47.7, Delaware'de %69.7'dir. Uluslararası Sağlık Surveyine göre yaş ve üstü kadınların geçtiğimiz iki yılda mamografi yaptırmama oranı artmış, 1987'de %29 iken, 2000 ve 2003'de %70'e yükselmiştir. Uluslararası Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (NBCCEDP) 1990'dan itibaren meme kanseri tarama ve teşhislerinin düşük düzeyde olduğunu bildirmiştir. Kadınların mamografi taramaları programında 2002-2003 yılları arasında mamografi yaptırmama oranı %13 olarak bulunmuştur.

Kerlikowske ve arkadaşları, randomize çalışmalarının sonucunu bir istatistiksel model kullanarak değerlendirmişler ve 50-74 yaş arası kadınlarda mamografinin koruyuculuğunu 0.74 olarak bulmuşlardır. Ayrıca meme kanserine ait mortalitede %26 oranında azalma olduğunu görmüşlerdir. Aynı çalışmada 40-49 yaşları arasındaki kadınlarda bu yararlanımı gösterilememiştir. Başka bir çalışmada, mamografi ile 40-49 yaşlarındaki kanserlerin %38'ine, 50 yaş üzerindekiilerin ise %24'üne tanı konulamamıştır.

Amerikan Kanser Derneği, semptomsuz kadınların mamografi çekirtmesine ilişkin önerileri; 40-49 yaşları arasında kadınlarda 1-2 yılda bir, 50 yaşından itibaren yılda bir kez çektirilmelidir. Kişinin genel sağlık durumu ve potansiyel riskleri değerlendirilerek tarama aralıkları düzenlenir (43,55,60,62,67,68,69,70,71).

2.8. Meme Kanseri Tanısında Kendi Kendine Meme Muayenesi'nin Önemi

Dünyadaki birçok tıbbi organizasyon, meme kanserinin erken tanısını sağlamak için kendi kendini muayene yöntemini tavsiye etmektedir. Kadınların memelerini kendi kendini muayene yöntemi ile muayene etmeleri ucuz, kolay ve kendi ortamlarında yapabilecekleri zahmetsiz bir yöntemdir. Meme kanserlerinin önemli bir bölümü kadınların kendileri tarafından belirlenmektedir. Fakat çalışmalar kadınların düzenli KKMM yapma oranlarının düşük olduğunu ve kadınların KKMM yapmasını engelleyen pek çok faktörün olduğunu belirtmektedir. Türk kadınlarında KKMM yapmayı engelleyen faktörler arasında bilgi eksikliği, KKMM yapmayı bilmeme, meme kanserini sağlığına bir tehdit olarak görmeme, kendi kendine elle muayenenin hoş olmayan bir durum olarak düşünülmesi, KKMM yapmanın unutulması olarak sıralanabilmektedir (3,25,27).

Kendi Kendine Meme Muayenesi meme kanseri mortalitesini azaltmak için, özellikle gelişmekte olan ülkelerde önerilmektedir. Bu nedenle meme kanserinin kadınlarda hastalık ve ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer aldığı ülkemizde de, özellikle genç yaşlardan itibaren kadınlara KKMM'nin öğretilmesi meme sağlığı farkındalığının artırılmasında önemli bir uygulamadır. Bu nedenle KKMM yapmak kadınlar açısından çok memedeki kitleyi fark etmek açısından önemlidir (30).

Kendi Kendine Meme Muayenesinin başarılı olması için sürekli ve periyodik aralıklarla yapılması, kişilerin meme muayenesine istekli olması, muayene tekniğinin iyi bilinmesi ve kendilerini pratik yapmada sorumlu hissetmeleri gerekmektedir. Gelişmiş

ülkelerde memesinde kitle fark eden kadınların ancak %15-25'inin ilk iki hafta içinde hekime müracaat ettiği görülmektedir. Memesinde kitle fark eden ya da başka bir şikayeti olan meme kanseri vakaları arasında %14.6'sı ilk 15 gün içinde, %52'si ilk üç ay içinde ve %5.1'i iki yıl ve daha sonra hekime müracaat ettiği saptanmıştır (31).

Kendi Kendine Meme Muayenesinin yararlı olması için uzman bir sağlık personeli tarafından öğretilmesi gerekmektedir. Burada hemşirenin rolü, meme kanserinin odağının, meme dokusunda farkına varmaktır. Eğitim olarak; kadınlara sözlü ve yazılı bilgi vermek, meme problemlerinin farkında olmak, tarama programları hakkında bilgilendirmek, ailesinde meme kanseri olan kadınların farkındalığının arttırılmasını sağlamaktır (71).

2.9. Hemşirelerin KKMM İle İlgili Danışmanlık Rolü

Meme kanserinin erken dönemde tanındığında tedavisinin olması ve sağ kalım oranının çok yüksek olması, özellikle bu grup kanserlerde sağlık profesyonelleri içinde hemşirelerin rolünü üst sıralara çıkarmaktadır. Hasta ya da sağlam bireyle birçok ortamda karşılaşma olasılığı yüksek olan hemşirelik disiplini birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme amaçlı işlevlerini birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeyinde gerçekleştirmektedir.

Hemşireler meme kanseri gelişiminde önemli olan riskleri, yüksek risk grubundaki kişileri ve meme kanseri tanısına götüren bulguları tanımlamalıdır. Hemşireler bireyleri risk durumlarından haberdar etmeli, kontrol altına alınabilen risk faktörlerini belirlemelidirler. Aynı zamanda meme kanserinin erken dönemde tanınmasına yönelik aktivitelerde rol almalıdırlar. Meme kanserine yönelik tarama programlarına katılmak, tarama davranışlarının (mamografi, klinik muayene ve KKMM) düzenli sergilenmesini sağlamak ve bunlar için etkili sağlık eğitimi programları hazırlamak hemşirelerin önemli sorumluluklarındandır. Tüm bunların başarılı bir şekilde yapılabilmesi için hemşirelerin, çalıştığı toplumun sosyoekonomik ve kültürel özellikleri ile toplumun sağlık eğitim gereksinimlerini bilmeleri gereklidir.

Meme sağlığı otoriteleri meme kanserinin erken tanısında tarama yöntemlerinin önemine ve bu tarama yöntemlerinin geliştirilmesinde sağlık profesyonellerinin önemli sorumlulukları olduğuna işaret etmektedir (51). KKMM'nin öğretilimi ve geliştirilmesi meme sağlığı uygulamalarının önemli bir aracıdır ve bu aracın etkin kullanılabilmesi için yeni öneriler ışığında meme sağlığı uygulamaları yeniden gözden geçirilmelidir. Bu doğrultuda;

- Kadınların sadece meme kanseri ve muayene yöntemine ilişkin bilgileri değil, meme kanserine yönelik farkındalıkları arttırılmalıdır.
- KKMM'ne ilişkin eğitimlerde muayene işleminin etkin ve doğru yapılmasının önemi vurgulanmalıdır. Kadınlara KKMM'nin ancak etkin ve doğru bir şekilde yapıldığında meme kanserinin erken dönemde belirlenmesine yararı olacağı anlatılmalıdır. Bunun için kadınların KKMM yapma konusundaki yeterlilikleri değerlendirilmelidir.
- Kadınlarda KKMM yapma oranını arttırmak için KKMM'ni etkileyen faktörler incelenmeli ve kültürel özelliklere uygun meme sağlığı eğitim programları planlanmalıdır (30,42,47).

3. BİREY ve METOD

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma, Bolu il merkezindeki yedi Aile Sağlığı Merkezinde görev yapan hemşireler ve bu merkezlere başvuran 40 yaş ve üzeri kadınların kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarını belirlemek ve karşılaştırmak amacıyla planlanan tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Kadınların demografik özellikleri ile KKMM yapmaları konusunda anlamlı bir fark var mıdır?
2. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile KKMM yapmaları konusunda anlamlı bir fark var mıdır?
3. KKMM yapan ve yapmayan kadınlar arasında ailede meme kanseri olması ile ilgili anlamlı bir fark var mıdır?
4. Kadınların meme kanseri belirtilerini bilme durumları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
5. Hemşirelerin KKMM hakkında bilgi durumları ile kadınların KKMM uygulama sıklığı arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bolu ili, 8.294 yüz ölçümü ile Batı Karadeniz Bölgesinde yer alır. Toplam hane sayısı 58.082 dir. 2006 yılı ETF sonuçlarına göre toplam nüfusu 251.883'dür. Bolu İli Gelişme Planına göre (BİGEP, 2003) nüfusun %26.8'i kent merkezinde, %22.2'si ilçe merkezlerinde, %51'i ise köylerde yaşamaktadır.

Bolu ilinde bir Tıp Fakültesi Hastanesi, dört devlet hastanesi (1 Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi, 1 Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, 2 Devlet Hastanesi), dört

özel hastane (Özel Çağsu, Özel Köroğlu, Özel Metropol Ortopedi Hastanesi, Özel Gelişim Çocuk Hastalıkları Hastanesi) ile 32 sağlık ocağı, iki verem savaş dispanseri, bir ana çocuk sağlığı ve aile planlama merkezi, iki halk sağlığı laboratuvarı ve köy sağlık evleri bulunmaktadır. Bolu’da 16 Ekim 2006 tarihi itibarıyla Aile Hekimliği Uygulamasına geçilmiş ve İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık ocaklarının tümü “Aile Sağlığı Merkezlerine” dönüştürülmüştür. Bolu il merkezindeki yedi Aile Sağlığı Merkezinde araştırma yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni

Bolu İl Sağlık Müdürlüğü (2006) verilerine göre, Bolu il merkezinde yaşayan kadınların nüfus oranı 70850’dir. Araştırmanın yapıldığı, yedi Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 40 yaş ve üzeri kadınların sayısı 19.012’dir. Araştırmanın evrenini Bolu İli 1,2,3,4,5,6 ve 7 No’lu Aile Sağlığı Merkezlerine kayıtlı ve başvuran kadınlar ve bu merkezlerde görev yapan hemşire/ebelerin tümü oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Örneklem seçimi evrendeki birey sayısı bilindiği için;

$$n: \frac{Nt^2pq}{d^2 (N-1) + t^2pq} \quad n: \frac{19012 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.21 \cdot 0.79}{(0.05)^2 \cdot (19012-1) + (1.96)^2 \cdot 0.21 \cdot 0.79}$$

Formülü kullanılarak 252 olarak belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığının 2006 verilerine göre meme kanseri görülme insidansı %21’dir. Burada p değeri 0,21 olarak alınmıştır. Her aile sağlığı merkezine kayıtlı kadın sayısı bilindiği için orantılı seçme yöntemi ile her aile sağlığı merkezinden kaç kadın alınacağı bulunmuştur.

Evrende 19012 kadın vardır. Yukarıdaki formülde 252 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Buradan kat sayıyı elde edecek olursak;

$$19012 / 252 = 75.44 \text{ kat sayı}$$

Tablo 3.1. 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezinden Araştırmaya Alınan Kadın Sayısı

40-44 yaş arası:	648 kadın / 75.44 = 9 kadın
45-49 yaş arası:	493 kadın / 75.44 = 7 kadın
50-54 yaş arası:	489 kadın / 75.44 = 7 kadın
55- 59 yaş arası:	349 kadın / 75.44 = 5 kadın
60- 64 yaş arası:	271 kadın / 75.44 = 3 kadın
65- 69 yaş arası:	230 kadın / 75.44 = 3 kadın
70- 74 yaş arası:	206 kadın / 75.44 = 3 kadın
75- 79 yaş arası:	152 kadın / 75.44 = 2 kadın
80- 84 yaş arası:	66 kadın / 75.44 = 1 kadın
85 ve üzeri:	21 kadın / 75.44 = 0 kadın
Toplam	40 kadın

1 No'lu Aile Sağlığı Merkezinden toplam 2925 kayıtlı kadından, 40 kadın araştırmaya alınmıştır. Diğer Aile Sağlığı Merkezleri için de aynı formül uygulanmış ve kadın sayıları bulunmuştur.

Araştırma kapsamına, yedi Aile Sağlığı Merkezine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık merkezine kayıtlı 40 yaş üstü kadınlar alınmıştır. Hemşirelerin KKMM bilgi ve uygulamaları ile karşılaştırılacağından, bu merkezlerde kadınlara hemşirelik/ebelik hizmeti veren hemşire ve ebelerin tümü (toplam sayı: 29) araştırmada yer almıştır.

Bolu il merkezinde araştırmanın yapılacağı yerlerden;

- 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde 40 kadına,
- 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde 58 kadına,
- 3 No'lu Aile Sağlığı Merkezinde 22 kadına,

— 4 No’lu Aile Sağlığı Merkezinde 26 kadına,
— 5 No’lu Aile Sağlığı Merkezinde 44 kadına,
— 6 No’lu Aile Sağlığı Merkezinde 32 kadına,
— 7 No’lu Aile Sağlığı Merkezinde 30 kadın olmak üzere toplam 252 kadın ve 29 sağlık personeline soru formu uygulanmıştır.

Örneklem seçiminde kadınların hangi Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı oldukları Bolu İl Sağlık Müdürlüğüne gidilerek istatistik şubesinden alınmıştır. Orantılı seçme yöntemiyle her sağlık ocağından kaç kişi alınacağı belirlenmiştir. Sağlık personeli sayısı da Bolu İl Sağlık Müdürlüğünden alınmıştır. Yedi Aile Sağlığı Merkezinde çalışan hemşire/ebelerin tamamı (n:29) araştırmaya alınmıştır. Kadınların ve hemşirelerin bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 3.2 ve Tablo 3.3’de görülmektedir.

Tablo 3.2. Kadınların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (n=252)

Özellikler	Sayı	%*
Yaş Grubu		
40–49 yaş	100	39.6
50–59 yaş	74	29.3
60 ve üzeri	78	31.1
Yaş Ortalaması	54.7 ± 11.2	
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	42	16.7
Okur-yazar/İlkokul	162	64.3
Ortaokul / Lise	44	17.4
Üniversite	4	1.6
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	28	11.1
Çalışmıyor	224	88.9
Mesleği		
Ev hanımı	224	88.9
Memur	10	4.0
İşçi	15	6.0
Serbest	3	1.1

“Devam ediyor”

Gelir Durumu		
Az gelir	44	17.5
Orta ve Üst gelir	208	82.5
Sosyal Güvence		
SSK	112	44.5
Emekli Sandığı	48	19.0
Bağ-Kur	58	23.0
Diğer	34	13.5
Medeni Durumu		
Evli	190	75.4
Bekar	62	24.6
Toplam	252	100.0

* Yüzdelik oranları toplam sayı (n:252) üzerinden hesaplanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %39.6'sının 40–49 yaşları arasında ve yaş ortalamasının 54.7 ± 11.2 yıl, %64.3'ünün okur-yazar/ilkokul mezunu, %88.9'unun herhangi bir işte çalışmadığı ve ev hanımı olduğu, %82.5'inin orta ve üst gelir düzeyine sahip olduğu, %44.5'inin SSK sosyal güvencesinin olduğu ve %75.4'ünün de evli olduğu saptanmıştır.

Tablo 3.3. Hemşirelerin Bazı Sosyo- Demografik Özellikleri (n =29)

Özellikler	Sayı	%*
Yaş Grubu		
26–30 yaş	14	48.3
31–35 yaş	14	48.3
35 yaş üstü	1	3.4
Yaş Ortalaması	30.3 ± 3.2	
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	14	48.3
Ön lisans	13	44.8
Lisans	2	6.9
Çalışma Süresi		
3 -9 yıl	17	58.6
10-14 yıl	9	30.9
15-17 yıl	3	10.5
Medeni Durumu		
Evli	24	82.8
Bekar	5	17.2
Toplam	29	100.0

* Yüzdelik oranları toplam sayı (n:252) üzerinden hesaplanmıştır.

Hemşirelerin %48.3'ünün 26–30 yaş grubunda ve yaş ortalamasının 30.3 ± 3.2 yıl olduğu, %48.3'ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %58.6'sının 3–9 yıl arası görev yaptığı, %82.8'inin evli olduğu saptanmıştır.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bolu il merkezinde bulunan 7 Aile Sağlığı Merkezine başvuran 40 yaş ve üzeri kadınlarda KKMM bilgi ve uygulamaları.

2. Bolu il merkezinde 7 Aile Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hemşirelerin KKMM bilgi ve uygulamaları.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

3.7.1. Bağımlı Değişkenler: 40 yaş ve üzeri kadınlarda ve hemşirelerde KKMM bilgi ve uygulamaları.

3.7.2. Bağımsız Değişkenler: Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 40 yaş ve üzeri kadınların ve burada çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri yaş, medeni durum, eğitim, meslek, sosyal güvence sağlık durumu (kronik hastalık, hormonal hastalık), kadınların KKMM yapma durumu (KKMM yapmayı bilme, mamografi çekirme, KMM yaptırma).

3.8. Tanımlar

Kendi Kendine Meme Muayenesi: Kadının ayda bir kez kendi memesini elle ve gözle muayene etmesidir (10).

Klinik Meme Muayenesi: Hekim ya da hemşire tarafından memenin fiziksel olarak muayenesidir.

Beden Kitle İndeksi (BKİ): Şişmanlık sınırlarını belirlemede kullanılan genel formüldür. Ağırlığın metre cinsinden boyun karesine bölünmesidir. (kg/m^2)

Mamografi: Memede muayene ile saptanamayacak kadar küçük anormalliklerin tespit edilmesi amacıyla, düşük dozda çekilen bir röntgendir.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın evren ve örnekleminin belirlenmesi sırasında Yedi Aile Sağlığı Merkezinde araştırma yapılacağı için Bolu İl Sağlık Müdürlüğünden yazılı

izin (EK 4) ; sağlık merkezlerinde çalışan ebe ve hemşirelerden sözlü izin alınmıştır. Araştırmacı kadınlara ve hemşirelere kendisini tanıtarak, yaptığı araştırma konusunda bilgi vermiş, araştırmaya katılımin gönüllü olduğu ve verdiği bilgilerin sadece araştırma için kullanılacağı, isimlerin açıklanmayacağını belirterek “Aydınlatılmış Onam Formu” nu doldurmalarını istemiştir (EK- 1).

3.10. Verilerin Toplanması

3.10.1. Veri Toplama Formunun Hazırlanması

Veri toplama formu araştırmacı tarafından bu konuya ilişkin literatür incelenerek hazırlanmıştır. Veri toplama formu kadınlara için soru formu ve hemşireler için soru formu olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır.

Hazırlanan soru formunda toplam 63 soru kadınlara sorulmuştur. Bu soru formunun ilk 8 sorusu kadınlara demografik özelliklerini tanımlayıcı sorulardan oluşmaktadır. Geriye kalan 52’ye kadar olan sorular kadınlara meme kanseri ile ilgili bilgilerini belirlemek için, 53–63 arası sorular kadınlara KKMM uygulamalarını belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Ayrıca hemşirelerin bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla 41 soru hazırlanmıştır.

Kadınlara için hazırlanan soru formunda kadınlara sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir ve çalışma durumu vb.), KKMM uygulaması (KKMM yapma zamanı, sıklığı, KKMM basamaklarını uygulama), meme kanseri ile ilgili bilgisi (meme kanseri tanımı, çevrede meme kanseri varlığını bilmesi, kendinde meme kanseri varlığını bilmesi), mamografi ile ilgili bilgisine (mamografi ektirme) ilişkin sorunlar yer almaktadır.

Hemşireler için hazırlanan soru formunda hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir ve çalışma durumu vb.), KKMM uygulaması (KKMM yapma zamanı, sıklığı, KKMM basamaklarını uygulama), meme kanseri ile ilgili bilgisi

(meme kanseri tanımı, çevrede meme kanseri varlığını bilmesi, kendinde meme kanseri varlığını bilmesi), mamografi ile ilgili bilgisine (mamografi çekirme) ilişkin sorunlar yer almaktadır.

3.10.2 Ön Uygulama

Literatür taraması sonucunda hazırlanan soru formu araştırmacı tarafından araştırma kapsamı dışında basit rastgele yöntemle seçilen 6 No'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran 15 kadına ve bu merkezde görev yapan 3 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulama sonucunda çeşitli düzeltmeler yapılarak soru formu son şeklini almıştır.

3.10.3. Veri Toplama Formunun Uygulanması

Kadınlara araştırmanın amacı açıklanmış ve onamları alınarak, araştırma kapsamına alınmıştır. Soru formu, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Kadınların soruları yanıtlama süresi ortalama 25 dakika sürmüştür. Soru formunun; kadınların sosyo-demografik özellikleri, KKMM ile ilgili bilgi soruları, meme kanseri ile ilgili soruları kadınlar muayene sırasını beklerken sorulmuş, soru formunu yanıtlama tamamlandığında kadınlara bilmediği konular hakkında bilgi verilmiştir.

3.10.4. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler kodlanarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve bir istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, X^2 ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları; 4.1. kadınların ve hemşirelerin meme kanseri risk bilgisi, 4.2. kadınların ve hemşirelerin meme kanseri bilgisi, 4.3. kadınların ve hemşirelerin KKMM bilgisi, uygulaması, mamografi çektirilmesine ilişkin özellikleri olmak üzere üç başlık halinde toplanmıştır.

4.1.Kadınların ve Hemşirelerin Meme Kanseri Risk Bilgisine İlişkin Özellikleri

Bu başlık altında kadınların ve hemşirelerin; yaş gruplarına, eğitim durumlarına ve ailede meme kanseri olma durumu ile ilgili meme kanseri risk bilgisine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1.1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı (n:252)

Meme Kanseri Riskini Bilme	Yaş Grupları								
	40- 49 Yaş Sayı %		50- 59 Yaş Sayı %		≥60 Sayı %		Toplam Sayı %		X² P değeri
Yaşın Artması Riskini Bilme									
Biliyor	70	70.0	49	66.2	35	44.9	154	61.1	X²: 21.613
Bilmiyor	30	30.0	25	33.8	43	55.1	98	38.9	P: 0.002
Hiç Doğum Yapmama Riskini Bilme									
Biliyor	68	68.0	48	64.9	26	33.3	142	56.3	X²: 24.499
Bilmiyor	32	32.0	26	35.1	52	66.7	110	43.7	P: 0.000
İlk Doğumun İleri Yaşta Olması Riskini Bilme									
Biliyor	65	65.0	39	52.7	29	37.2	133	52.8	X²: 13.609
Bilmiyor	35	35.0	35	47.3	49	62.8	119	47.2	P: 0.001
Geç Menopoz Riskini Bilme									
Biliyor	44	44.0	32	43.2	22	28.2	98	38.9	X²: 5.436*
Bilmiyor	56	56.0	42	56.8	56	71.8	154	61.1	
Erken Menarş Riskini Bilme									
Biliyor	42	42.0	28	37.8	14	17.9	84	33.3	X²: 12.363
Bilmiyor	58	58.0	46	62.2	64	82.1	168	66.7	P: 0.002
Bir Memede Varsa Diğerinde Görülme Riskini Bilme									
Biliyor	58	58.0	34	45.9	21	26.9	113	44.8	X²: 17.162
Bilmiyor	42	42.0	40	54.1	57	73.1	139	55.2	P: 0.000
Ailede Meme Kanseri Varsa Görülme Riskini Bilme									
Biliyor	57	57.0	42	56.8	23	29.5	122	48.4	X²: 16.202
Bilmiyor	43	43.0	32	43.2	55	70.5	130	51.6	P: 0.000
Şişman Kadınlarda Meme Kanseri Görülme Riskini Bilme									
Biliyor	38	38.0	30	40.5	18	23.1	86	34.1	X²: 6.258
Bilmiyor	62	62.0	44	59.5	60	76.9	166	65.9	P: 0.044
Doğum Kontrol Hapı Kullananlarda Görülme Riskini Bilme									
Biliyor	24	24.0	25	33.8	10	12.8	59	23.4	X²: 9.339
Bilmiyor	76	76.0	49	66.2	68	87.2	193	76.6	P: 0.009
Bebek Emzirenlerde Görülme Riskini Bilme									
Biliyor	15	15.0	19	25.7	13	16.7	47	18.7	X²: 3.488*
Bilmiyor	85	85.0	55	74.3	65	83.3	205	81.3	
Alkol Kullananlarda Riski Bilme									
Biliyor	73	73.0	52	70.3	30	38.5	155	61.5	X²: 25.476
Bilmiyor	27	27.0	22	29.7	48	61.5	97	38.5	P: 0.000
Sigara Kullananlarda Riski Bilme									
Biliyor	75	75.0	53	71.6	29	37.1	157	62.3	X²: 30.562
Bilmiyor	25	25.0	21	28.4	49	62.9	95	37.7	P: 0.000

“Devam ediyor”

Radyasyona Maruz Kalanlarda Riski Bilme								
Biliyor	64	64.0	48	64.9	26	33.3	138	54.8
Bilmiyor	36	36.0	26	35.1	52	66.6	114	45.2
Toplam	100	100.0	74	100.0	78	100.0	252	100.0

*P>0.05

Kadınların yaş gruplarına göre meme kanseri risklerini bilme dağılımına bakıldığında, 40-49 yaş grubunun %70.0'inin yaşın artması riskini, %68.0'inin hiç doğum yapmama riskini, %64.0'ünün radyasyona maruz kalanlarda, %75.0'inin sigara kullananlarda riski bildiği saptanmıştır. 50-59 yaş grubunun %56.8'inin geç menopoz riskini, %62.2'sinin erken menarş riskini, %74.3'ünün bebek emzirenlerde riskin artmadığını bilmediği saptanmıştır. 60 yaş grubunun büyük çoğunluğunun meme kanseri risk faktörlerini bilmediği saptanmıştır. Yaşın artması ile meme kanseri risk faktörlerini bilmeme durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P< 0.05)

Tablo 4.1.2. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı (n:29)

Meme Kanseri Riskini Bilme	Yaş Grupları					
	26- 30 Yaş Sayı	%	30 Yaş Üstü Sayı	%	Toplam Sayı	%
Eşin Kanseri Olmasının Risk Olmadığını Bilme						
Biliyor	12	100.0	17	100.0	29	100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-
Hiç Doğum Yapmama Riskini Bilme						
Biliyor	7	58.3	15	88.2	22	75.9
Bilmiyor	5	41.7	2	11.8	7	24.1
İlk Doğumun İleri Yaşta Olması Riskini Bilme						
Biliyor	7	58.3	7	41.2	14	48.3
Bilmiyor	5	41.7	10	58.8	15	51.7
Geç Menopoz Riskini Bilme						
Biliyor	3	25.0	2	11.8	5	17.2
Bilmiyor	9	75.0	15	88.2	24	82.8
Erken Menarş Riskini Bilme						
Biliyor	3	25.0	2	11.8	5	17.2
Bilmiyor	9	75.0	15	88.2	24	82.8

“Devam ediyor”

Bir Memede Varsa Diğer Memede Görülme Riskini Bilme					
Biliyor	8	66.7	12	70.6	20 69.0
Bilmiyor	4	33.3	5	29.4	9 31.0
Ailede Meme Kanseri Varsa Görülme Riskini Bilme					
Biliyor	11	91.7	15	88.2	26 89.7
Bilmiyor	1	8.3	2	11.8	3 10.3
Tiroid Hormonlarının Çalışmamasının Risk Olmadığını Bilme					
Biliyor	10	83.3	16	94.1	26 89.7
Bilmiyor	2	16.7	1	5.9	3 10.3
Doğum Kontrol Hapı Kullananlarda Riski Bilme					
Biliyor	5	41.7	2	11.8	7 24.1
Bilmiyor	7	58.3	15	88.2	22 75.9
Hormon İlaçlarının Kullanılmasının Riskini Bilme					
Biliyor	4	33.3	2	11.8	6 20.7
Bilmiyor	8	66.7	15	88.2	23 79.3
Spor Yapmamak Riskini Bilme					
Biliyor	1	8.3	4	23.5	5 17.2
Bilmiyor	11	91.7	13	76.5	24 82.8
Yağlı Beslenme Riskini Bilme					
Biliyor	3	25.0	6	35.3	9 31.0
Bilmiyor	9	75.0	11	64.7	20 69.0
Radyasyona Maruz Kalanlarda Riski Bilme					
Biliyor	5	41.7	5	29.4	10 34.5
Bilmiyor	7	58.3	12	70.6	19 65.5
Ria Taktırmanın Risk Olmadığını Bilme					
Biliyor	12	100.0	17	100.0	29 100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	- -
Birden Fazla Evlilik Yapmanın Risk Olmadığını Bilme					
Biliyor	12	100.0	17	100.0	29 100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	- -
Toplam	12	100.0	17	100.0	29 100.0

Hemşirelerin meme kanseri risklerini bilme dağılımına bakıldığında; 30 yaş üstü grubun %88.2'sinin erken adet olma, %88.2'sinin geç yaşta adet kesilmenin, %58.8'inin ilk doğumu 30 yaşından sonra yapmanın, %70.6'sının radyasyona maruz

kalmanın, %88.2'sinin doğum kontrol hapı kullanmanın, %88.2'sinin hormon ilaçlarının kullanılmasının meme kanseri riski içerisinde yer aldığını bilemediği saptanmıştır. 26-30 yaş grubunun %91.7'sinin ailede meme kanseri olmasının risk faktörü olduğunu bildiği, %91.7'sinin spor yapmama riskini bilmediği, %75.0'inin yağlı beslenme riskini bilmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.1.3. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri Risk Durumlarını Bilme Dağılımı (n:252)

Meme Kanseri Riskini Bilme	Öğrenim Durumları								Toplam Sayı	X ² P değeri
	OkurYazar Değil Sayı	%	Ortaöğretim Sayı	%	Lise Sayı	%	Üniversite Sayı	%		
Yaşın Artması Riskini Bilme										
Biliyor	12	28.6	118	64.1	20	90.9	4	100.0	154	61.1
Bilmiyor	30	71.4	66	35.9	2	9.1	-	-	98	38.9
										X ² :30.183 P: 0.000
Hiç Doğum Yapmama Riskini Bilme										
Biliyor	7	16.7	113	61.4	18	81.8	4	100.0	142	56.3
Bilmiyor	35	83.3	71	38.6	4	18.2	-	-	110	43.7
										X ² :37.707 P: 0.000
İlk Doğumun İleri Yaşta Olması Riskini Bilme										
Biliyor	6	14.3	108	58.7	16	72.7	3	75.0	133	52.8
Bilmiyor	36	85.7	76	41.3	6	27.3	1	25.0	119	47.2
										X ² :31.860 P: 0.000
Geç Menopoz Riskini Bilme										
Biliyor	4	9.5	79	42.9	14	63.6	1	25.0	98	38.9
Bilmiyor	38	90.5	105	57.1	8	36.4	3	75.0	154	61.1
										X ² :22.501 P: 0.000
Erken Menarş Riskini Bilme										
Biliyor	1	2.4	68	37.0	13	59.1	2	50.0	84	33.3
Bilmiyor	41	97.6	116	63.0	9	40.9	2	50.0	168	66.7
										X ² :26.262 P: 0.000
Bir Memede Varsa Diğerinde Görülme Riskini Bilme										
Biliyor	5	11.9	87	47.3	17	77.3	4	100.0	113	44.8
Bilmiyor	37	88.1	97	52.7	5	22.7	-	-	139	55.2
										X ² :33.140 P: 0.000
Ailede Meme Kanseri Varsa Görülme Riskini Bilme										
Biliyor	7	16.7	93	50.5	18	81.8	4	100.0	122	48.4
Bilmiyor	35	83.3	91	49.5	4	18.2	-	-	130	51.6
										X ² :31.375 P: 0.000
Şişman Kadınlarda Görülme Riskini Bilme										

“Devam ediyor”

Biliyor	3	7.1	69	37.5	11	50.0	3	75.0	86	34.1	X ² :19.973
Bilmiyor	39	92.9	115	62.5	11	50.0	1	25.0	166	65.9	P: 0.000
Doğum Kontrol Hapı Kullananlarda Görülme Riskini Bilme											
Biliyor	-	-	50	27.2	8	36.4	1	25.0	59	23.4	X ² :16.355
Bilmiyor	42	100.0	134	72.8	14	63.6	3	75.0	193	76.6	P: 0.001
Bebek Emzirenlerde Görülme Riskini Bilme											
Biliyor	1	2.4	42	22.8	4	18.2	-	-	47	18.7	X ² :10.362
Bilmiyor	41	97.6	142	77.2	18	81.8	4	100.0	205	81.3	P: 0.016
Alkol Kullananlarda Riski Bilme											
Biliyor	13	31.0	120	65.2	18	81.8	4	100.0	155	61.5	X ² :23.968
Bilmiyor	29	69.0	64	34.8	4	18.2	-	-	97	38.5	P: 0.000
Sigara Kullananlarda Riski Bilme											
Biliyor	12	28.6	123	66.8	18	81.8	4	100.0	157	62.3	X ² :27.953
Bilmiyor	30	71.4	61	33.2	4	18.2	-	-	95	37.7	P: 0.000
Radyasyona Maruz Kalanlarda Riski Bilme											
Biliyor	8	19.0	113	61.4	13	59.1	4	100.0	138	54.8	X ² :28.381
Bilmiyor	34	81.0	71	38.6	9	40.9	-	-	114	45.2	P: 0.000
Toplam	42	100.0	184	100.0	22	100.0	4	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Kadınların öğrenim durumlarına göre meme kanseri risk faktörlerini bilme durumuna bakıldığında, okur-yazar olmayan grubun büyük çoğunluğunun meme kanseri risk faktörlerini bilmediği, ortaöğretim mezunu grubun %64.1'inin yaşın artması riskini bildiği, %65.2'sinin alkol kullananlarda riskin arttığını bildiği, %61.4'ünün radyasyona maruz kalanlarda riskin arttığını bildiği saptanmıştır. Lise mezunu kadınların %81.8'inin sigara kullananlarda riskin arttığını bildiği, %81.8'inin bebek emzirenlerde riskin artmayacağını bilmediği saptanmıştır. Üniversite mezunu kadınların çoğunluğunun meme kanseri risk faktörlerini bildiği saptanmıştır. Kadınların öğrenim düzeyinin yükselmesi ile meme kanseri risk faktörlerini bilme durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P< 0.05)

Tablo 4.1.4. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri Risk Durumlarını Bilme Dağılımı (n:29)

Meme Kanseri Riskini Bilme	Öğrenim Durumu						Toplam	
	Lise Sayı	%	Ön lisans Sayı	%	Lisans Sayı	%		
Eşin Kanser Olmasının Risk Olmadığını Bilme								
Biliyor	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-	-	-
Hiç Doğum Yapmama Riskini Bilme								
Biliyor	8	57.1	12	92.3	2	100.0	22	75.9
Bilmiyor	6	42.9	1	7.7	-	-	7	24.1
İlk Doğumun İleri Yaşta Olması Riskini Bilme								
Biliyor	7	50.0	7	53.8	-	-	14	48.3
Bilmiyor	7	50.0	6	46.2	2	100.0	15	51.7
Geç Menopoz Riskini Bilme								
Biliyor	4	28.6	1	7.7	-	-	5	17.2
Bilmiyor	10	71.4	12	92.3	2	100.0	24	82.8
Erken Menarş Riskini Bilme								
Biliyor	3	21.4	2	15.4	-	-	5	17.2
Bilmiyor	11	78.6	11	84.6	2	100.0	24	82.8
Bir Memede Varsa Diğerinde Görülme Riskini Bilme								
Biliyor	8	57.1	11	84.6	1	50.0	20	69.0
Bilmiyor	6	42.9	2	15.4	1	50.0	9	31.0
Ailede Meme Kanseri Varsa Görülme Riskini Bilme								
Biliyor	14	100.0	10	76.9	2	100.0	26	89.7
Bilmiyor	-	-	3	23.1	-	-	3	10.3
Tiroid Hormonlarının Çalışmamasının Risk Olmadığını Bilme								
Biliyor	12	85.7	12	92.3	2	100.0	26	89.7
Bilmiyor	2	14.3	1	7.7	-	-	3	10.3
Doğum Kontrol Hapı Kullananlarda Riski Bilme								
Biliyor	4	28.6	3	23.1	-	-	7	24.1
Bilmiyor	10	71.4	10	76.9	2	100.0	22	75.9
Hormon İlaçlarının Kullanılmasının Riskini Bilme								
Biliyor	5	35.7	1	7.7	-	-	6	20.7
Bilmiyor	9	64.3	12	92.3	2	100.0	23	79.3
Spor Yapmamak Riskini Bilme								
Biliyor	1	7.1	4	30.8	-	-	5	17.2

“Devam ediyor”

Bilmiyor	13	92.9	9	69.2	2	100.0	24	82.8
Yağlı Beslenme Riskini Bilme								
Biliyor	6	42.9	2	15.4	1	50.0	9	31.0
Bilmiyor	8	57.1	11	84.6	1	50.0	20	69.0
Radyasyona Maruz Kalanlarda Riski Bilme								
Biliyor	6	42.9	4	30.8	-	-	10	34.5
Bilmiyor	8	57.1	9	69.2	2	100.0	19	65.5
Ria Taktırmanın Risk Olmadığını Bilme								
Biliyor	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-	-	-
Birden Fazla Evlilik Yapmanın Risk Olmadığını Bilme								
Biliyor	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-	-	-
Toplam	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre risk durumlarını bilme dağılımı, lise mezunu hemşirelerin %92.9'unun spor yapmama riskini bilmediği, ön lisans mezunu hemşirelerin %92.3'ünün geç menopoz riskini, %84.6'sının yağlı beslenme riskini, %69.2'sinin radyasyona maruz kalma riskini bilmediği saptanmıştır. Lisans mezunu hemşirelerin çoğunlukla risk faktörlerini bilmediği saptanmıştır.

Tablo 4.1.5. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı (n:252)

Meme Kanseri Riskini Bilme	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu				Toplam		X ² P değeri
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Sayı	%	
Yaşın Artması Riskini Bilme							
Biliyor	11	84.6	143	59.8	154	61.1	X ² : 3.186*
Bilmiyor	2	15.4	96	40.2	98	38.9	
Hiç Doğum Yapmama Riskini Bilme							
Biliyor	11	84.6	131	54.8	142	56.3	X ² : 4.452 P: 0.035
Bilmiyor	2	15.4	108	45.2	110	43.7	
İlk Doğumun İleri Yaşta Olması Riskini Bilme							
Biliyor	10	76.9	123	51.5	133	52.8	X ² : 3.206*
Bilmiyor	3	23.1	116	48.5	119	47.2	
Geç Menopoz Riskini Bilme							
Biliyor	8	61.5	90	37.7	98	38.9	X ² : 2.959*

“Devam ediyor”

Bilmiyor	5	38.5	149	62.3	154	61.1	
Erken Menarş Riskini Bilme							
Biliyor	9	69.2	75	31.4	84	33.3	X ² : 7.949
Bilmiyor	4	30.8	164	68.6	168	66.7	P: 0.005
Bir Memede Varsa Diğerinde Görülme Riskini Bilme							
Biliyor	12	92.3	101	42.3	113	44.8	X ² : 12.486
Bilmiyor	1	7.7	138	57.7	139	55.2	P: 0.000
Ailede Meme Kanseri Varsa Görülme Riskini Bilme							
Biliyor	13	100.0	109	45.6	122	48.4	X ² : 14.606
Bilmiyor	-	-	130	54.4	130	51.6	P: 0.000
Şişman Kadınlarda Meme Kanseri Görülme Riskini Bilme							
Biliyor	10	76.9	76	31.8	86	34.1	X ² : 11.167
Bilmiyor	3	23.1	163	68.2	166	65.9	P: 0.001
Doğum Kontrol Hapı Kullananlarda Görülme Riskini Bilme							
Biliyor	9	69.2	50	20.9	59	23.4	X ² : 16.048
Bilmiyor	4	30.8	189	79.1	193	76.6	P: 0.000
Bebek Emzirenlerde Görülme Riskini Bilme							
Biliyor	3	23.1	44	18.4	47	18.7	X ² : 0.177*
Bilmiyor	10	76.9	195	81.6	205	81.3	
Alkol Kullananlarda Riski Bilme							
Biliyor	13	100.0	142	59.4	155	61.5	X ² : 8.578
Bilmiyor	-	-	97	40.6	97	38.5	P: 0.003
Sigara Kullananlarda Riski Bilme							
Biliyor	13	100.0	144	60.3	157	62.3	X ² : 8.294
Bilmiyor	-	-	95	39.7	95	37.7	P: 0.004
Radyasyona Maruz Kalanlarda Riski Bilme							
Biliyor	13	100.0	125	52.3	138	54.8	X ² : 11.323
Bilmiyor	-	-	114	47.7	114	45.2	P: 0.001
Toplam	13	100.0	239	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Kadınların ailesinde meme kanseri olma durumuna göre meme kanseri risklerini bilme dağılımına bakıldığında, ailesinde meme kanseri olan grubun %84.6'sının yaştan artması ve hiç doğum yapmama riskini bildiği, %76.9'unun şişman kadınlarda görülme riskini bildiği, %100.0'ünün alkol kullananlarda, sigara kullananlarda, radyasyona maruz kalanlarda riskin arttığını bildiği saptanmıştır. Ailesinde meme kanseri olmayan grubun yaklaşık olarak yarısının risk durumlarını bilmediği saptanmıştır. Ailede meme kanseri olma durumu ile meme kanseri risk durumlarının bilinmesi arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P<0.05)

Tablo 4.1.6. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Risklerini Bilme Dağılımı (n:29)

Meme Kanseri Riskini Bilme	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu				Sayı %	
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%		
Eşin Kanseri Olmasının Risk Olmadığını Bilme						
Biliyor	2	100.0	27	100.0	29	100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-
Hiç Doğum Yapmama Riskini Bilme						
Biliyor	2	100.0	20	74.1	22	75.9
Bilmiyor	-	-	7	25.9	7	24.1
İlk Doğumun İleri Yaşta Olması Riskini Bilme						
Biliyor	1	50.0	13	48.1	14	48.3
Bilmiyor	1	50.0	14	51.9	15	51.7
Geç Menopoz Riskini Bilme						
Biliyor	1	50.0	4	14.8	5	17.2
Bilmiyor	1	50.0	23	85.2	24	82.8
Erken Menarş Riskini Bilme						
Biliyor	-	-	5	18.5	5	17.2
Bilmiyor	2	100.0	22	81.5	24	82.8
Bir Memede Varsa Diğerinde Görülme Riskini Bilme						
Biliyor	1	50.0	19	70.4	20	69.0
Bilmiyor	1	50.0	8	29.6	9	31.0
Ailede Meme Kanseri Varsa Görülme Riskini Bilme						
Biliyor	1	50.0	25	92.6	26	89.7
Bilmiyor	1	50.0	2	7.4	3	10.3
Tiroid Hormonlarının Çalışmamasının Risk Olmadığını Bilme						
Biliyor	2	100.0	24	88.9	26	89.7
Bilmiyor	-	-	3	11.1	3	10.3
Doğum Kontrol Hapı Kullananlarda Riski Bilme						
Biliyor	1	50.0	6	22.2	7	24.1
Bilmiyor	1	50.0	21	77.8	22	75.9
Hormon İlaçlarının Kullanılmasının Riskini Bilme						
Biliyor	1	50.0	5	18.5	6	20.7
Bilmiyor	1	50.0	22	81.5	23	79.3
Spor Yapmamak Riskini Bilme						
Biliyor	1	50.0	4	14.8	5	17.2
Bilmiyor	1	50.0	23	85.2	24	82.8
Yağlı Beslenme Riskini Bilme						
Biliyor	-	-	9	33.3	9	31.0
Bilmiyor	2	100.0	18	66.7	20	69.0
Radyasyona Maruz Kalanlarda Riski						

“Devam ediyor”

Bilme						
Biliyor	1	50.0	9	33.3	10	34.5
Bilmiyor	1	50.0	18	66.7	19	65.5
Ria Taktırmanın Risk Olmadığını Bilme						
Biliyor	2	100.0	27	100.0	29	100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-
Birden Fazla Evlilik Yapmanın Risk Olmadığını Bilme						
Biliyor	2	100.0	27	100.0	29	100.0
Bilmiyor	-	-	-	-	-	-
Toplam	2	100.0	27	100.0	29	100.0

Hemşirelerin ailesinde meme kanseri olma durumuna göre meme kanseri risklerini bilme durumuna bakıldığında, ailesinde meme kanseri olan grubun çoğunluğunun risk faktörlerini bildiği saptanmıştır. Ailesinde meme kanseri olmayan grubun çoğunluğunun meme kanseri risklerini bilmediği saptanmıştır.

4.2. Kadınların ve Hemşirelerin Meme Kanseri Bilgisine İlişkin Özellikleri

Bu başlık altında kadınların ve hemşirelerin; yaş grupları, eğitim durumları ve ailede meme kanseri olma durumu ile ilgili meme kanseri belirtilerine ilişkin bilgilerinin bulunduğu bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.2.1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı (n:252)

Meme Kanseri Belirtilerini Bilme	Yaş Grupları						Toplam		X ² P değeri
	40-49 Yaş		50-59 Yaş		≥60				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Meme Ucundan Kanlı Akıntı Gelmesi Belirtisini Bilme									
Biliyor	79	79.0	58	78.4	38	48.7	175	69.4	X ² : 22.878
Bilmiyor	21	21.0	16	21.6	40	51.3	77	30.6	P: 0.000
Memelerin Birinin Diğerinden Büyük Olması Belirtisini Bilme									
Biliyor	51	51.0	40	54.0	20	25.6	111	44.0	X ² : 15.690
Bilmiyor	49	49.0	34	46.0	58	74.4	141	56.0	P: 0.000
Memede Kitle Olması Belirtisini Bilme									
Biliyor	78	78.0	57	77.0	32	41.0	167	66.3	X ² : 32.224
Bilmiyor	22	22.0	17	23.0	46	59.0	85	33.7	P: 0.000
Lenf Nodlarının Büyümesi Belirtisini Bilme									
Biliyor	47	47.0	38	51.4	18	23.1	103	40.9	X ² : 15.137
Bilmiyor	53	53.0	36	48.6	60	76.9	149	59.1	P: 0.001
Meme Derisinin Çekilmesi Belirtisini Bilme									
Biliyor	49	49.0	30	40.5	20	25.6	99	39.3	X ² : 10.094
Bilmiyor	51	51.0	44	59.5	58	74.4	153	60.7	P: 0.006
Kolda Anormal Şişlik Belirtisini Bilme									
Biliyor	43	43.0	35	47.3	17	21.8	95	37.7	X ² : 12.499
Bilmiyor	57	57.0	39	52.7	61	78.2	157	62.3	P: 0.002
Meme Ucunun İçeri Çekilmesi Belirtisini Bilme									
Biliyor	51	51.0	41	55.4	21	26.9	113	44.8	X ² : 14.997
Bilmiyor	49	49.0	33	44.6	57	73.1	139	55.2	P: 0.001
Memede Renk Değişikliği Belirtisini Bilme									
Biliyor	66	66.0	46	62.2	26	33.3	138	54.8	X ² : 21.192
Bilmiyor	34	34.0	28	37.8	52	66.7	114	45.2	P: 0.000
Memenin Anormal Genişlemesi Belirtisini Bilme									
Biliyor	51	51.0	40	54.1	26	33.3	117	46.4	X ² : 7.948
Bilmiyor	49	49.0	34	45.9	52	66.7	135	53.6	P: 0.019
Toplam	100	100.0	74	100.0	78	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Kadınların yaş gruplarına göre meme kanseri belirtilerini bilme durumuna bakıldığında 40-49 yaş grubu kadınların %79.0'unun memeden kanlı akıntı gelmesi belirtisini, %78.0'i memede kitle olması belirtisini, %66.0'sı memede renk değişikliği belirtisini bildiği belirlenmiştir. 50-59 yaş grubunun %54.0'ünün memelerin birinin

diğerinden büyük olması belirtisini, %51.4'ünün lenf nodlarının büyümesi belirtisini bildiğı saptanmıştır. 60 yaş grubunun çoğunluğunun meme kanseri belirtilerini bilmediğı saptanmıştır. Yaşın artması ile meme kanseri belirtilerini bilmeme durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. ($P < 0.05$)

Tablo 4.2.2. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı (n:29)

Meme Kanseri Belirtilerini Bilme	Yaş Grupları				Toplam Sayı %	
	26- 30 Yaş Sayı	%	30 Yaş Üstü Sayı	%		
Memede Şişlik Olması Belirtisini Bilme						
Biliyor	5	41.7	8	47.1	13	44.8
Bilmiyor	7	58.3	9	52.9	16	55.2
Meme Üzerinde Yara Belirtisini Bilme						
Biliyor	3	25.0	5	29.4	8	27.6
Bilmiyor	9	75.0	12	70.6	21	72.4
Memede Ağrı Olması Belirtisini Bilme						
Biliyor	6	50.0	6	35.3	12	41.4
Bilmiyor	6	50.0	11	64.7	17	58.6
Memede Portakal Kabuğu Görünümü Belirtisini Bilme						
Biliyor	11	91.7	13	76.5	24	82.8
Bilmiyor	1	8.3	4	23.5	5	17.2
Meme Başında Çökme Belirtisini Bilme						
Biliyor	10	83.3	15	88.2	25	86.2
Bilmiyor	2	16.7	2	11.8	4	13.8
Meme Başında Yükselme Belirtisini Bilme						
Biliyor	4	33.3	2	11.8	6	20.7
Bilmiyor	8	66.7	15	88.2	23	79.3
Meme Ucundan Kanlı Akıntı Gelmesi Belirtisini Bilme						
Biliyor	9	75.0	15	88.2	24	82.8
Bilmiyor	3	25.0	2	11.8	5	17.2
Koltuk Altında Beze Olması Belirtisini Bilme						
Biliyor	11	91.7	15	88.2	26	89.7
Bilmiyor	1	8.3	2	11.8	3	10.3
Toplam	12	100.0	17	100.0	29	100.0

Hemşirelerin meme kanseri belirtilerini bilme dağılımına bakıldığında, 26-30 yaş grubunun %58.3'ünün memede şişlik olmasının, %75.0'inin meme üzerinde yara olmasının, %66.7'sinin meme başında yükselme olmasının meme kanseri belirtileri içerisinde yer aldığını bilemediği saptanmıştır. 30 yaş üstü grubun %88.2'sinin memeden kanlı akıntı gelmesinin, %88.2'sinin koltuk altında beze olmasının, %88.2'sinin meme başında çökme olmasının meme kanseri belirtileri içerisinde yer aldığını bildiği belirtilmiştir.

Tablo 4.2.3. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı (n:252)

Meme Kanseri Belirtilerini Bilme	Öğrenim Durumları								Toplam Sayı %	X ² P değeri
	OkurYazar Değil Sayı	%	Ortaöğretim Sayı	%	Lise Sayı	%	Üniversite Sayı	%		
Meme Ucundan Kanlı Akıntı Gelmesi Belirtisini Bilme										
Biliyor	10	23.8	144	78.3	17	77.3	4	100.0	175	69.4
Bilmiyor	32	76.2	40	21.7	5	22.7	-	-	77	30.6
Memelerin Birinin Diğerinden Büyük Olması Belirtisini Bilme										
Biliyor	3	7.1	91	49.5	14	63.6	3	75.0	111	44.0
Bilmiyor	39	92.9	93	50.5	8	36.4	1	25.0	141	56.0
Memede Kitle Olması Belirtisini Bilme										
Biliyor	8	19.0	134	72.8	21	95.5	4	100.0	167	66.3
Bilmiyor	34	81.0	50	27.2	1	4.5	-	-	85	33.7
Lenf Nodlarının Büyümesi Belirtisini Bilme										
Biliyor	2	4.8	85	46.2	13	59.1	3	75.0	103	40.9
Bilmiyor	40	95.2	99	53.8	9	40.9	1	25.0	149	59.1
Meme Derisinin Çekilmesi Belirtisini Bilme										
Biliyor	2	4.8	76	41.3	17	77.3	4	100.0	99	39.3
Bilmiyor	40	95.2	108	58.7	5	22.7	-	-	153	60.7
Kolda Anormal Şişlik Belirtisini Bilme										
Biliyor	1	2.4	80	43.5	11	50.0	3	75.0	95	37.7
Bilmiyor	41	97.6	104	56.5	11	50.0	1	25.0	157	62.3
Meme Ucunun İçeri Çekilmesi Belirtisini										

“Devam ediyor”

Bilme											
Biliyor	4	9.5	87	47.3	18	81.8	4	100.0	113	44.8	X²: 38.706
Bilmiyor	38	90.5	97	52.7	4	18.2	-	-	139	55.2	P: 0.000
Memede Renk Değişikliği Belirtisini Bilme											
Biliyor	7	16.7	109	59.2	18	81.8	4	100.0	138	54.8	X²: 35.898
Bilmiyor	35	83.3	75	40.8	4	18.2	-	-	114	45.2	P: 0.000
Memenin Anormal Genişlemesi Belirtisini Bilme											
Biliyor	5	11.9	95	51.6	14	63.6	3	75.0	117	46.4	X²: 26.060
Bilmiyor	37	88.1	89	48.4	8	36.4	1	25.0	135	53.6	P: 0.000
Toplam	42	100.0	184	100.0	22	100.0	4	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Kadınların öğrenim durumuna göre meme kanseri belirtilerini bilme dağılımına bakıldığında, okur-yazar olmayan grubun çoğunluğunun belirtileri bilmediği, ortaöğretim mezunu grubun %78.3'ünün meme ucundan kanlı akıntı gelmesi belirtisini bildiği, %72.8'inin memede kitle olması belirtisini bildiği, %59.2'sinin memede renk değişikliği belirtisini bildiği, lise mezunu grubun %77.3'ünün meme derisinin çekilmesi belirtisini bildiği, %81.8'inin meme ucunun içeri çekilmesi belirtisini bildiği saptanmıştır. Üniversite mezunu grubun büyük çoğunluğunun meme kanseri belirtilerini bildiği saptanmıştır. Kadınların öğrenim düzeyinin yükselmesi ile meme kanseri belirtilerini bilme durumu ileri derecede anlamlı bulunmuştur. (P:0.000)

Tablo 4.2.4. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı (n:29)

Meme Kanseri Belirtilerini Bilme	Öğrenim Durumu						Sayı	%
	Lise Sayı	%	Ön lisans Sayı	%	Lisans Sayı	%		
Memede Şişlik Olması Belirtisini Bilme								
Biliyor	8	57.1	4	30.8	1	50.0	13	44.8
Bilmiyor	6	42.9	9	69.2	1	50.0	16	55.2
Meme Üzerinde Yara Belirtisini Bilme								
Biliyor	5	35.7	3	23.1	-	-	8	27.6
Bilmiyor	9	64.3	10	76.9	2	100.0	21	72.4
Memede Ağrı Olması Belirtisini Bilme								
Biliyor	9	64.3	2	15.4	1	50.0	12	41.4
Bilmiyor	5	35.7	11	84.6	1	50.0	17	58.6
Memede Portakal Kabuğu Görünümü Belirtisini Bilme								
Biliyor	12	85.7	10	76.9	2	100.0	24	82.8
Bilmiyor	2	14.3	3	23.1	-	-	5	17.2
Meme Başında Çökme Belirtisini Bilme								
Biliyor	12	85.7	11	84.6	2	100.0	25	86.2
Bilmiyor	2	14.3	2	15.4	-	-	4	13.8
Meme Başında Yükselme Belirtisini Bilme								
Biliyor	3	21.4	3	23.1	-	-	6	20.7
Bilmiyor	11	78.6	10	76.9	2	100.0	23	79.3
Meme Ucundan Kanlı Akıntı Gelmesi Belirtisini Bilme								
Biliyor	12	85.7	10	76.9	2	100.0	24	82.8
Bilmiyor	2	14.3	3	23.1	-	-	5	17.2
Koltuk Altında Beze Olması Belirtisini Bilme								
Biliyor	13	92.9	11	84.6	2	100.0	26	89.7
Bilmiyor	1	7.1	2	15.4	-	-	3	10.3
Toplam	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0

Hemşirelerin öğrenim durumlarına göre meme kanseri belirtilerini bilme durumuna bakıldığında, lise mezunu hemşirelerin %85.7'sinin memede portakal görünümü belirtisini bildiği, %85.7'sinin meme ucundan kanlı akıntı gelmesi belirtisini bildiği, %92.9'unun koltuk altında beze olması belirtisini bildiği saptanmıştır. Ön lisans mezunu hemşirelerin %69.2'sinin memede şişlik olması belirtisini, %76.9'unun meme üzerinde yara belirtisini,

%84.6'sının memede ağrı olması belirtisini bilmediği saptanmıştır. Lisans mezunu hemşirelerin çoğunluğunun meme kanseri belirtilerini bildiği saptanmıştır.

Tablo 4.2.5. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı (n:252)

Meme Kanseri Belirtilerini Bilme	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu						X ² P değeri
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Toplam Sayı	%	
Meme Ucundan Kanlı Akıntı Gelmesi Belirtisini Bilme							
Biliyor	13	100.0	162	67.8	175	69.4	X ² : 6.031
Bilmiyor	-	-	77	32.2	77	30.6	P: 0.014
Memelerin Birinin Diğerinden Büyük Olması Belirtisini Bilme							
Biliyor	10	76.9	101	42.3	111	44.0	X ² : 6.011
Bilmiyor	3	23.1	138	57.7	141	56.0	P: 0.014
Memede Kitle Olması Belirtisini Bilme							
Biliyor	13	100.0	154	64.4	167	66.3	X ² : 6.977
Bilmiyor	-	-	85	35.6	85	33.7	P: 0.008
Lenf Nodlarının Büyümesi Belirtisini Bilme							
Biliyor	9	69.2	94	39.3	103	40.9	X ² : 4.561
Bilmiyor	4	30.8	145	60.7	149	59.1	P: 0.033
Meme Derisinin Çekilmesi Belirtisini Bilme							
Biliyor	10	76.9	89	37.2	99	39.3	X ² : 8.141
Bilmiyor	3	23.1	150	62.8	153	60.7	P: 0.004
Kolda Anormal Şişlik Belirtisini Bilme							
Biliyor	9	69.2	86	36.0	95	37.7	X ² : 5.803
Bilmiyor	4	30.8	153	64.0	157	62.3	P: 0.016
Meme Ucunun İçeri Çekilmesi Belirtisini Bilme							
Biliyor	10	76.9	103	43.1	113	44.8	X ² : 5.704
Bilmiyor	3	23.1	136	56.9	139	55.2	P: 0.017
Memede Renk Değişikliği Belirtisini Bilme							
Biliyor	10	76.9	128	53.6	138	54.8	X ² : 2.717*
Bilmiyor	3	23.1	111	46.4	114	45.2	
Memenin Anormal Genişlemesi Belirtisini Bilme							
Biliyor	10	76.9	107	44.8	117	46.4	X ² : 5.125
Bilmiyor	3	23.1	132	55.2	135	53.6	P: 0.024
Toplam	13	100.0	239	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Ailesinde meme kanseri olan grubun meme kanseri belirtilerini bilme durumuna bakıldığında, %100.0'ünün meme ucundan kanlı akıntı gelmesi, memede kitle olmasını bildiği, %76.9'unun meme ucunu içeri çekilmesi ve memede renk değişikliği belirtisini bildiği, ailesinde meme kanseri olmayan grubun %64.4'ünün memede kitle olması belirtisini bildiği, %60.7'sinin lenf nodlarının büyümesi belirtisini bilmediği belirlenmiştir. Ailede meme kanseri olma durumu ile meme kanseri belirtilerinin bilinmesi arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. ($P<0.05$)

Tablo 4.2.6. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Meme Kanseri Belirtilerini Bilme Dağılımı (n:29)

Özellikler	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu					
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Sayı	%
Memede Şişlik Olması Belirtisini Bilme						
Biliyor	1	50.0	12	44.4	13	44.8
Bilmiyor	1	50.0	15	55.6	16	55.2
Meme Üzerinde Yara Belirtisini Bilme						
Biliyor	1	50.0	7	25.9	8	27.6
Bilmiyor	1	50.0	20	74.1	21	72.4
Memede Ağrı Olması Belirtisini Bilme						
Biliyor	1	50.0	11	40.7	12	41.4
Bilmiyor	1	50.0	16	59.3	17	58.6
Memede Portakal Kabuğu Görünümü Belirtisini Bilme						
Biliyor	2	100.0	22	81.5	24	82.8
Bilmiyor	-	-	5	18.5	5	17.2
Meme Başında Çökme Belirtisini Bilme						
Biliyor	2	100.0	23	85.2	25	86.2
Bilmiyor	-	-	4	14.8	4	13.8
Meme Başında Yükselme Belirtisini Bilme						
Biliyor	-	-	6	22.2	6	20.7
Bilmiyor	2	100.0	21	77.8	23	79.3
Meme Ucundan Kanlı Akıntı Gelmesi Belirtisini Bilme						
Biliyor	2	100.0	22	81.5	24	82.8
Bilmiyor	-	-	5	18.5	5	17.2
Koltuk Altında Beze Olması Belirtisini Bilme						
Biliyor	2	100.0	24	88.9	26	89.7

“Devam ediyor”

Bilmiyor	-	-	3	11.1	3	10.3
Toplam	2	100.0	27	100.0	29	100.0

Hemşirelerin ailesinde meme kanseri olma durumuna göre meme kanseri belirtilerini bilme dağılımına bakıldığında, ailesinde meme kanseri olan grubun çoğunluğunun meme kanseri belirtilerini bildiği, ailesinde meme kanseri olmayan grubun yarısının meme kanseri belirtilerini bildiği, yarısının bilmediği belirlenmiştir.

4.3. Kadınların ve Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi , Klinik Meme Muayenesi, Mamografi Bilgisi ve Uygulamasına İlişkin Özellikleri

Bu başlık altında kadınların ve hemşirelerin; yaş grupları, eğitim durumları ve ailede meme kanseri olma durumu ile ilgili KKMM, KMM ve mamografi bilgisi ve uygulamasına ilişkin bilgilerinin bulunduğu bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.3.1. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Dağılımı (n:252)

KKMM Bilme	Yaş Grupları						Toplam		X ² P değeri
	40- 49 Yaş Sayı	%	50- 59 Yaş Sayı	%	≥60 Sayı	%	Sayı	%	
KKMM Duyma Durumu									
Evet	79	79.0	53	71.6	32	41.0	164	65.1	X ² : 29.779 P: 0.000
Hayır	21	21.0	21	28.4	46	59.0	88	34.9	
KKMM Yapmayı Bilme									
Biliyor	59	59.0	35	47.3	15	19.2	109	43.3	X ² : 28.934 P: 0.000
Bilmiyor	41	41.0	39	52.7	63	80.8	143	56.7	
KKMM Yapma Durumu									
Evet	55	55.0	38	51.4	13	17.9	106	42.1	X ² : 27.078 P: 0.000
Hayır	45	45.0	36	48.6	65	82.1	146	57.9	
Toplam	100	100.0	74	100.0	78	100.0	252	100.0	

*P>0.05

40-49 yaş grubunun %79.0'unun KKMM'ni duyduğu, %59.0'unun KKMM yapmayı bildiği, %55.0'unun KKMM yaptığı belirlenmiştir. 50-59 yaş grubunun %71.6'sının KKMM'ni duyduğu, %52.7'sinin KKMM yapmayı bilmediği saptanmıştır. 60 yaş grubunun büyük çoğunluğunun KKMM yapmadığı saptanmıştır. Yaşın artması ile KKMM yapmama arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P< 0.05)

Tablo 4.3.2. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre KKMM Bilgi Ve Yapma Dağılımı (n:29)

KKMM Uygulama	Yaş Grupları					
	26- 30 Yaş		30 Yaş Üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
KKMM Yapma Durumu						
Evet	11	91.7	16	94.1	27	93.1
Hayır	1	8.3	1	5.9	2	6.9
	12	100.0	17	100.0	29	100.0
KKMM Yapma Zamanı						
Biliyor	8	72.7	11	68.8	19	70.4
Bilmiyor	3	27.3	5	31.2	8	29.6
KKMM Yapma Sıklığı						
Biliyor	4	36.3	9	56.2	13	48.1
Bilmiyor	7	63.7	7	43.8	14	51.9
Toplam	11	100.0	16	100.0	27	100.0

Hemşirelerin KKMM bilgisi ve yapma dağılımına bakıldığında 30 yaş üstü grubun %94.1'inin KKMM yaptığı, 26- 30 yaş grubunun %72.7'sinin KKMM yapma zamanını bildiği, %63.7'sinin KKMM yapma sıklığını bilmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.3.3. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapanların Yapma Zamanı ve Sıklığı (n:252)

KKMM Uygulama	Yaş Grupları						Toplam		X ² P değeri
	40- 49 Yaş		50- 59 Yaş		≥60				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
KKMM Yapma Zamanı									
Biliyor	17	30.9	2	5.3	1	7.7	20	18.9	X ² : 10.865 P: 0.004
Bilmiyor	38	69.1	36	94.7	12	92.3	86	81.1	
KKMM Yapma Sıklığı									
Biliyor	13	23.6	5	13.2	2	15.4	20	18.9	X ² : 1.729*
Bilmiyor	42	76.4	33	86.8	11	84.6	86	81.1	
Toplam	55	100.0	38	100.0	13	100.0	106	100.0	

*P>0.05

40-49 yaş grubunun %69.1'inin KKMM yapma zamanını bilmediği, %76.4'ünün KKMM yapma sıklığını bilmediği saptanmıştır. 50-59 yaş grubunun %94.7'sinin KKMM yapma zamanını bilmediği, %86.8'inin KKMM yapma sıklığını bilmediği saptanmıştır. 60 yaş grubunun %92.3'ünün KKMM yapma zamanını bilmediği,

%84.6'sının KKMM yapma sıklığını bilmediği saptanmıştır. Yaşın artması ile KKMM yapma zamanı arasında anlamlı derecede ilişki bulunmuştur.

Tablo. 4.3.4. Kadınların Yaş Gruplarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları (n=252)

Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Durumu	Yaş Grupları						Toplam		X ² P değeri
	40- 49 Yaş		50- 59 Yaş		≥60		Sayı	%	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Doktora Meme Muayenesi Yaptırmalı mı?									
Evet	85	85.0	60	81.1	53	67.9	198	78.6	X ² : 7.959
Hayır	15	15.0	14	18.9	25	32.1	54	21.4	P: 0.019
Doktora Meme Muayenesi Yaptırma Sıklığı Ne Olmalı?									
Biliyor	42	42.0	31	41.9	23	29.5	96	38.1	X ² :3.550*
Bilmiyor	58	58.0	43	58.1	55	71.5	156	61.9	
Mamografi Sıklığı Ne Olmalı?									
Biliyor	51	51.0	31	41.9	23	29.5	105	41.3	X ² : 9.411
Bilmiyor	49	49.0	43	58.1	55	71.5	147	58.7	P: 0.009
Mamografi Çektirme Durumu									
Evet	20	20.0	24	32.4	12	15.4	56	2.2	X ² : 6.859
Hayır	80	80.0	50	67.6	66	84.6	196	77.8	P: 0.032
Son 12 Ay İçinde Mamografi Çektirme Durumu									
Evet	6	6.0	7	9.5	1	1.3	14	5.6	X ² :4.902*
Hayır	94	94.0	67	90.5	77	98.7	238	94.4	
Toplam	100	100.0	74	100.0	78	100.0	252	100.0	

*P>0.05

40-49 yaş grubu kadınların %85.0'inin klinik meme muayenesi yaptırılması gerektiğini söylediği, %51.0'inin mamografi sıklığını bildiği, %80.0'inin mamografi çekmediği belirlenmiştir. 50-59 yaş grubunun %81.1'inin klinik meme muayenesi yaptırılması gerektiğini söylediği, %67.6'sının mamografi çekmediği saptanmıştır. 60 yaş grubunun büyük çoğunluğunun klinik meme muayenesi yaptırılması gerektiğini söylediği, mamografi sıklığını bilmediği ve mamografi çekmediği belirlenmiştir. Yaşın artması ile mamografi bilmeme ve yaptırmama durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P< 0.05)

Tablo 4.3.5. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları (n=29)

Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Durumu	Yaş Grupları					
	26- 30 Yaş Sayı	%	30 Yaş Üstü Sayı	%	Toplam Sayı	%
Doktora Meme Muayenesi Yaptırmalı mı?						
Evet	12	100.0	16	94.1	28	96.6
Hayır	-	-	1	5.9	1	3.4
Doktora Meme Muayenesi Yaptırma Sıklığı Ne Olmalı?						
Biliyor	9	75.0	12	70.6	21	72.4
Bilmiyor	3	25.0	5	29.4	8	27.6
Mamografi Sıklığı Ne Olmalı?						
Biliyor	9	75.0	15	88.2	24	82.8
Bilmiyor	3	25.0	2	11.8	5	17.2
Mamografi Çektirme Durumu						
Evet	1	9.1	3	17.6	4	13.3
Hayır	11	90.9	14	82.4	25	86.7
Son 12 Ay İçinde Mamografi Çektirme Durumu						
Evet	-	-	1	5.9	1	3.4
Hayır	12	100.0	16	94.1	28	96.6
Toplam	12	100.0	17	100.0	29	100.0

Hemşirelerin doktora meme muayenesi yaptırılması konusunda 26-30 yaş grubun tamamının evet cevabını verdiği, %75.0'inin doktora meme muayenesi sıklığını bildiği, %90.9'unun mamografi çektirmediği, 30 yaş üstü grubun %88.2'sinin mamografi sıklığını bildiği, %94.1'inin son 12 ay içinde mamografi çektirmediği saptanmıştır.

Tablo 4.3.6. Kadınların Yaş Gruplarına Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı (n:252)

KKMM Uygulama Basamakları	Yaş Grupları						Toplam Sayı %		X ² P değeri
	40- 49Yaş Sayı %	50- 59 Yaş Sayı %	≥60 Sayı %						
Ayna Karşısına Geçilmesi									
Uyguluyor	44	44.0	20	27.0	9	11.5	73	29.0	X ² : 22.633
Uygulamıyor	56	56.0	54	73.0	69	88.5	179	71.0	P: 0.000
Kolların Yukarı Kaldırılması									
Uyguluyor	41	41.0	25	33.8	10	12.8	76	30.2	X ² : 17.174
Uygulamıyor	59	59.0	49	66.2	68	87.2	176	69.8	P: 0.000
Şekil Değişikliğine Bakılması									
Uyguluyor	45	45.0	32	43.2	14	17.9	91	36.1	X ² : 16.209
Uygulamıyor	55	55.0	42	56.8	64	82.1	161	63.9	P: 0.000
Yatağa Uzanılması									
Uyguluyor	13	13.0	5	6.8	1	1.3	19	7.5	X ² : 8.723
Uygulamıyor	87	87.0	69	93.2	77	98.7	233	92.5	P: 0.013
Omuz Altına Yastık Konulması									
Uyguluyor	5	5.0	2	2.7	1	1.3	8	3.2	X ² : 2.047*
Uygulamıyor	95	95.0	72	97.3	77	98.7	244	96.8	
Parmak Uçlarının Kullanılması									
Uyguluyor	49	49.0	36	48.6	14	17.9	99	39.3	X ² : 21.564
Uygulamıyor	51	51.0	38	51.4	64	82.1	153	60.7	P: 0.000
Meme Başının Sıkılması									
Uyguluyor	32	32.0	20	27.0	8	10.3	60	23.8	X ² : 12.018
Uygulamıyor	68	68.0	54	73.0	70	89.7	192	76.2	P: 0.002
Koltuk Altının Muayene Edilmesi									
Uyguluyor	35	35.0	24	32.4	10	12.8	69	27.4	X ² : 12.186
Uygulamıyor	65	65.0	50	67.6	68	87.2	183	72.6	P: 0.002
Toplam	100	100.0	74	100.0	78	100.0	252	100.0	

*P>0.05

KKMM basamaklarını uygulama durumuna bakıldığında, 40-49 yaş grubunun %44.0'ünün ayna karşısına geçtiği, %41.0'inin kollarını yukarı kaldırdığı, %45.0'inin şekil değişikliğine baktığı belirlenmiştir. 50-59 yaş grubunun %48.6'sının parmak uçlarını kullandığı, %32.4'ünün koltuk altını muayene ettiği belirlenmiştir. 60 yaş grubunun büyük çoğunluğunun KKMM basamaklarını uygulamadığı saptanmıştır. Yaşın artması ile KKMM basamaklarını uygulamama durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P< 0.05)

Tablo 4.3.7. Hemşirelerin Yaş Gruplarına Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı (n:29)

KKMM Uygulama Basamakları	Yaş Grupları				Toplam	
	26- 30 Yaş		30 Yaş Üstü			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Ayna Karşısına Geçilmesi						
Uyguluyor	12	100.0	16	94.1	28	96.6
Uygulamıyor	-	-	1	5.9	1	3.4
Kolların Yukarı Kaldırılması						
Uyguluyor	12	100.0	15	88.2	27	93.1
Uygulamıyor	-	-	2	11.8	2	6.9
Şekil Değişikliğine Bakılması						
Uyguluyor	12	100.0	15	88.2	27	93.1
Uygulamıyor	-	-	2	11.8	2	6.9
Yatağa Uzanılması						
Uyguluyor	8	66.7	11	64.7	19	65.5
Uygulamıyor	4	33.3	6	35.3	10	34.5
Omuz Altına Yastık Konulması						
Uyguluyor	7	58.3	10	58.8	17	58.6
Uygulamıyor	5	41.7	7	41.2	12	41.4
Parmak Uçlarının Kullanılması						
Uyguluyor	12	100.0	17	100.0	29	100.0
Uygulamıyor	-	-	-	-	-	-
Meme Başının Sıkılması						
Uyguluyor	8	66.7	15	88.2	23	79.3
Uygulamıyor	4	33.3	2	11.8	6	20.7
Koltuk Altının Muayene Edilmesi						
Uyguluyor	12	100.0	16	94.1	28	96.6
Uygulamıyor	-	-	1	5.9	1	3.4
Toplam	12	100.0	17	100.0	29	100.0

Hemşirelerin KKMM yapma basamaklarını uygulama durumlarına bakıldığında, 26-30 yaş grubun tamamının ayna karşısına geçilmesi, kolların yukarı kaldırılması, şekil değişikliğine bakılması ve koltuk altının muayene edilmesini uyguladığı, 30 yaş üstü grubun %58.8'inin omuz altına yastık konulmasını uyguladığı, %88.2'sinin meme başının sıkılmasını uyguladığı saptanmıştır.

Tablo 4.3.8. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Dağılımı (n:252)

KKMM Bilme	Öğrenim Durumları										X ² P değeri
	Okur-Yazar Değil Sayı %		Ortaöğretim Sayı %		Lise Sayı %		Üniversite Sayı %		Toplam Sayı %		
KKMM Duyma Durumu											
Evet	7	16.7	132	71.7	21	95.5	4	100.0	164	65.1	X ² :57.984 P: 0.000
Hayır	35	83.3	52	28.3	1	4.5	-	-	88	34.9	
KKMM Yapmayı Bilme											
Biliyor	4	9.5	84	45.7	17	77.3	4	100.0	109	43.3	X ² : 35.520 P: 0.000
Bilmiyor	38	90.5	100	54.3	5	22.7	-	-	143	56.7	
KKMM Yapma Durumu											
Evet	4	9.5	82	44.6	16	72.7	4	100.0	106	42.1	X ² : 32.718 P: 0.000
Hayır	38	90.5	102	55.4	6	27.3	-	-	146	57.9	
Toplam	42	100.0	184	100.0	22	100.0	4	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Kadınların KKMM bilgi ve yapma dağılımına bakıldığında, okur-yazar olmayan grubun büyük çoğunluğunun KKMM'ni duymadığı ve yapmadığı, ortaöğretim mezunu grubun %71.7'sinin KKMM'ni duyduğu, %54.3'ünün KKMM yapmayı bilmediği, %84.1'inin KKMM zamanını ve sıklığını bilmediği, lise mezunu grubun %95.5'inin KKMM'ni duyduğu, %72.7'sinin KKMM yaptığı, üniversite mezunu grubun çoğunluğunun KKMM'ni duyduğu ve yaptığı belirlenmiştir. Kadınların öğrenim düzeyinin yükselmesi ile KKMM yapma ve bilme durumu ileri derecede anlamlı bulunmuştur. (P<0.05)

Tablo 4.3.9. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre KKMM Bilme ve Yapma Dağılımı (n:29)

KKMM Bilme ve Uygulama	Öğrenim Durumu						Sayı	%
	Lise Sayı	%	Ön lisans Sayı	%	Lisans Sayı	%		
KKMM Yapma Durumu								
Evet	14	100.0	12	92.3	1	50.0	27	93.1
Hayır	-	-	1	7.7	1	50.0	2	6.9
	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0
KKMM Yapma Zamanı								
Biliyor	11	78.6	8	66.7	-	-	19	70.4
Bilmiyor	3	21.4	4	33.3	1	100.0	8	29.6
KKMM Yapma Sıklığı								
Biliyor	6	42.9	7	58.3	-	-	13	48.1
Bilmiyor	8	57.1	5	41.7	1	100.0	14	51.9
Toplam	14	100.0	12	100.0	1	100.0	27	100.0

Öğrenim durumlarına göre lise mezunu hemşirelerin tamamı KKMM yapmakta, %78.6'sı KKMM yapma zamanını bilmektedir. Ön lisans mezunu hemşirelerin %58.3'ü KKMM yapma sıklığını bilmektedir. Lisans mezunu hemşirelerin %50.0'si KKMM yapmaktadır.

Tablo 4.3.10. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapanların Yapma Zamanı ve Sıklığı (n:252)

KKMM Uygulama	Öğrenim Durumları						Toplam Sayı	%	X ² P değeri
	Okur-Yazar Değil Sayı	%	Ortaöğretim Sayı	%	Lise Sayı	%	Üniversite Sayı	%	
KKMM Yapma Zamanı									
Biliyor	0	0	13	15.9	5	31.3	2	50.0	X ² : 5.552*
Bilmiyor	4	100.0	69	84.1	11	68.7	2	50.0	
KKMM Yapma Sıklığı									
Biliyor	0	0	13	15.9	4	25.0	3	75.0	X ² : 10.043 P: 0.018
Bilmiyor	4	100.0	69	84.1	12	75.0	1	25.0	
Toplam	4	100.0	82	100.0	16	100.0	4	100.0	

*P>0.05

Okur-yazar olmayan grubun KKMM yapma zamanını ve sıklığını bilmediği, ortaöğretim mezunu grubun %84.1'inin KKMM yapma zamanını ve sıklığını bilmediği,

lise mezunu grubun %68.7'sinin KKMM yapma zamanını bilmediği, %75.0'inin KKMM yapma sıklığını bilmediği, üniversite mezunu grubun %50.0'sinin KKMM yapma zamanını bildiği, %75.0'inin KKMM yapma sıklığını bildiği belirlenmiştir. Öğrenim düzeyinin yükselmesi ile KKMM yapma sıklığı ileri derecede anlamlı bulunmuştur.

Tablo 4.3.11. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları (n=252)

Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Durumu	Öğrenim Durumları								Toplam Sayı	%	X ² P değeri
	OkurYazar Değil Sayı	%	Ortaöğretim Sayı	%	Lise Sayı	%	Üniversite Sayı	%			
Doktora Meme Muayenesi Yaptırmalı mı?											
Evet	20	47.6	153	83.2	21	95.5	4	100.0	198	78.6	X ² :31.008 P: 0.000
Hayır	22	52.4	31	16.8	1	4.5	-	-	54	21.4	
Doktora Meme Muayenesi Yaptırma Sıklığı Ne Olmalı?											
Biliyor	10	23.8	72	39.1	12	54.5	2	50.0	96	38.1	X ² :6.483*
Bilmiyor	32	76.2	112	60.9	10	45.5	2	50.0	156	61.9	
Mamografi Sıklığı Ne Olmalı?											
Biliyor	6	14.3	80	43.5	15	68.2	3	75.0	104	41.3	X ² :21.439 P: 0.000
Bilmiyor	36	85.7	104	56.5	7	31.8	1	25.0	148	58.7	
Mamografi Çektirme Durumu											
Evet	1	2.4	45	24.5	8	36.4	2	50.0	56	22.2	X ² :14.429 P: 0.002
Hayır	41	97.6	139	75.5	14	63.6	2	50.0	196	77.8	
Son 12 Ay İçinde Mamografi Çektirme Durumu											
Evet	-	-	11	6.0	3	13.6	-	-	14	5.6	X ² :5.507*
Hayır	42	100.0	173	94.0	19	86.4	4	100.0	238	94.4	
Toplam	42	100.0	184	100.0	22	100.0	4	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Okur-yazar olmayan grubun çoğunluğunun klinik meme muayenesi, mamografi bilgi ve yaptırma durumu hakkında bilgi sahibi olmadığı, ortaöğretim mezunu grubun %83.2'sinin doktora meme muayenesi yaptırılması gerektiğini söylediği, %56.5'inin mamografi sıklığını bilmediği, %75.5'inin mamografi çekmediği, lise mezunu grubun %68.2'sinin mamografi sıklığını bildiği, %54.5'inin doktora meme muayenesi yaptırma

sıklığını bildiği, üniversite mezunu grubun büyük çoğunluğunun klinik meme muayenesi, mamografi bilgi ve yaptırma durumu hakkında bilgi sahibi olduğu belirlenmiştir. Kadınların öğrenim düzeyinin yükselmesi ile klinik meme muayenesi ve mamografi bilgi durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. ($P<0.05$)

Tablo 4.3.12. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları (n=29)

Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Durumu	Öğrenim Durumu						Sayı	%
	Lise Sayı	%	Ön lisans Sayı	%	Lisans Sayı	%		
Doktora Meme Muayenesi Yaptırmalı mı?								
Evet	14	100.0	12	92.3	2	100.0	28	96.6
Hayır	-	-	1	7.7	-	-	1	3.4
Doktora Meme Muayenesi Yaptırma Sıklığı Ne Olmalı?								
Biliyor	11	78.6	9	69.2	1	50.0	21	72.4
Bilmiyor	3	21.4	4	30.8	1	50.0	8	27.6
Mamografi Sıklığı Ne Olmalı?								
Biliyor	11	78.6	12	92.3	1	50.0	24	82.8
Bilmiyor	3	21.4	1	7.7	1	50.0	5	17.2
Mamografi Çektirme Durumu								
Evet	2	9.7	3	23.1	-	-	5	14.3
Hayır	12	90.3	10	76.9	2	100.0	24	85.7
Son 12 Ay İçinde Mamografi Çektirme Durumu								
Evet	-	-	1	7.7	-	-	1	3.4
Hayır	14	100.0	12	92.3	2	100.0	28	96.6
Toplam	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0

Öğrenim durumlarına göre lise mezunu hemşirelerin tamamı doktora meme muayenesi yaptırılmasına evet cevabı vermekte, %78.6'sı meme muayenesi sıklığını bilmektedir. Ön lisans mezunu hemşirelerin %92.3'ü mamografi sıklığını bilmiş, lisans mezunu hemşirelerin tamamı mamografi çektirmemiştir.

Tablo 4.3.13. Kadınların Öğrenim Durumlarına Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı (n:252)

KKMM Uygulama Basamakları	Öğrenim Durumları								Toplam Sayı	X ² P değeri
	Okur-Yazar Değil Sayı	%	Ortaöğretim Sayı	%	Lise Sayı	%	Üniversite Sayı	%		
Ayna Karşısına Geçilmesi										
Uyguluyor	1	2.4	55	29.9	13	59.1	4	100.0	73	29.0
Uygulamıyor	41	97.6	129	70.1	9	40.9	-	-	179	71.0
										X ² : 34.014 P: 0.000
Kolların Yukarı Kaldırılması										
Uyguluyor	2	4.8	55	29.9	15	68.2	4	100.0	76	30.2
Uygulamıyor	40	95.2	129	70.1	7	31.8	-	-	176	69.8
										X ² : 37.231 P: 0.000
Şekil Değişikliğine Bakılması										
Uyguluyor	3	7.1	71	38.6	13	59.1	4	100.0	91	36.1
Uygulamıyor	39	92.9	113	61.4	9	40.9	-	-	161	63.9
										X ² : 27.878 P: 0.000
Yatağa Uzanılması										
Uyguluyor	1	2.4	13	7.1	3	13.6	2	50.0	19	7.5
Uygulamıyor	41	97.6	171	92.9	19	86.4	2	50.0	233	92.5
										X ² : 13.180 P: 0.004
Omuz Altına Yastık Konulması										
Uyguluyor	-	-	6	3.3	1	4.5	1	25.0	8	3.2
Uygulamıyor	42	100.0	178	96.7	21	95.5	3	75.0	244	96.8
										X ² : 7.715*
Parmak Uçlarının Kullanılması										
Uyguluyor	4	9.5	77	41.8	14	63.6	4	100.0	99	39.3
Uygulamıyor	38	90.5	107	58.2	8	36.4	-	-	153	60.7
										X ² : 27.754 P: 0.000
Meme Başının Sıkılması										
Uyguluyor	2	4.8	46	25.0	10	45.5	2	50.0	60	23.8
Uygulamıyor	40	95.2	138	75.0	12	54.5	2	50.0	192	76.2
										X ² : 15.738 P: 0.001
Koltuk Altının Muayene Edilmesi										
Uyguluyor	2	4.8	53	28.8	11	50.0	3	75.0	69	27.4
Uygulamıyor	40	95.2	131	71.2	11	50.0	1	25.0	183	72.6
										X ² : 21.217 P: 0.000
Toplam	42	100.0	184	100.0	22	100.0	4	100.0	252	100.0

*P>0.05

KKMM basamaklarını uygulama dağılımına bakıldığında okur-yazar olmayan grubun çoğunluğunun KKMM basamaklarını uygulamadığı, ortaöğretim mezunu grubun %96.7'sinin omuz altına yastık koymadığı, %75.0'inin meme başını sıkmadığı, %71.2'sinin koltuk altını muayene etmediği, lise mezunu grubun %86.4'ünün yatağa uzanmadığı, %68.2'sinin kollarını yukarı kaldırdığı, %59.1'inin ayna karşısına geçtiği,

üniversite mezunu grubun çoğunluğunun KKMM basamaklarını uyguladığı saptanmıştır. Kadınların öğrenim düzeyinin yükselmesi ile KKMM basamaklarını uygulama durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. ($P<0.05$)

Tablo 4.3.14. Hemşirelerin Öğrenim Durumlarına Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı (n:29)

KKMM Uygulama Basamakları	Öğrenim Durumu							
	Lise Sayı	%	Önlisans Sayı	%	Lisans Sayı	%	Sayı	%
Ayna Karşısına Geçilmesi								
Uyguluyor	14	100.0	12	92.3	2	100.0	28	96.6
Uygulamıyor	-	-	1	7.7	-	-	1	3.4
Kolların Yukarı Kaldırılması								
Uyguluyor	14	100.0	11	84.6	2	100.0	27	93.1
Uygulamıyor	-	-	2	15.4	-	-	2	6.9
Şekil Değişikliğine Bakılması								
Uyguluyor	14	100.0	11	84.6	2	100.0	27	93.1
Uygulamıyor	-	-	2	15.4	-	-	2	6.9
Yatağa Uzanılması								
Uyguluyor	10	71.4	8	61.5	1	50.0	19	65.5
Uygulamıyor	4	28.6	5	38.5	1	50.0	10	34.5
Omuz Altına Yastık Konulması								
Uyguluyor	9	64.3	7	53.8	1	50.0	17	58.6
Uygulamıyor	5	35.7	6	46.2	1	50.0	12	41.4
Parmak Uçlarının Kullanılması								
Uyguluyor	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0
Uygulamıyor	-	-	-	-	-	-	-	-
Meme Başının Sıkılması								
Uyguluyor	10	71.4	12	92.3	1	50.0	23	79.3
Uygulamıyor	4	28.6	1	7.7	1	50.0	6	20.7
Koltuk Altının Muayene Edilmesi								
Uyguluyor	14	100.0	13	100.0	1	50.0	28	96.6
Uygulamıyor	-	-	-	-	1	50.0	1	3.4
Toplam	14	100.0	13	100.0	2	100.0	29	100.0

Hemşirelerin KKMM yapma basamaklarını uygulama durumuna bakıldığında, lise mezunu hemşirelerin tamamının aynaya geçilmesi, kolların yukarı kaldırılması, şekil

değişikliğine bakılması, parmak uçlarının kullanılması ve koltuk altının muayene edilmesi (%100) basamaklarını uyguladığı belirlenmiştir. Ön lisans mezunu hemşirelerin tamamının parmak uçlarının kullanılması ve koltuk altının muayene edilmesi (%100) basamaklarını uyguladığı saptanmıştır. Lisans mezunu hemşirelerin büyük çoğunluğu KKMM basamaklarını uygulamaktadır.

Tablo 4.3.15. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Dağılımı (n:252)

KKMM Bilme	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu						X ² P değeri
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Toplam Sayı	%	
KKMM Duyma Durumu							
Evet	12	92.3	152	63.6	164	65.1	X ² : 4.472 P: 0.034
Hayır	1	7.7	87	36.4	88	34.9	
KKMM Yapmayı Bilme							
Biliyor	10	76.9	99	41.4	109	43.3	X ² : 6.331 P: 0.012
Bilmiyor	3	23.1	140	58.6	143	56.7	
KKMM Yapma Durumu							
Evet	10	76.9	96	40.2	106	42.1	X ² : 6.835 P: 0.009
Hayır	3	23.1	143	59.8	146	57.9	
Toplam	13	100.0	239	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Ailesinde meme kanseri olan grubun %92.3'ünün KKMM'ni duyduğu, %76.9'unun KKMM yapmayı bildiği ve yaptığı, ailesinde meme kanseri olmayan grubun %63.6'sının KKMM'ni duyduğu, %58.6'sının KKMM yapmayı bilmediği saptanmıştır. Ailede meme kanseri olma durumu ile KKMM bilme ve yapma durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P<0.05)

Tablo 4.3.16. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapanların Yapma Zamanı ve Sıklığı (n:252)

KKMM Uygulama	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu						X ² P değeri
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Toplam Sayı	%	
KKMM Yapma Zamanı							
Biliyor	4	40.0	16	16.7	20	18.9	X ² : 3.221*
Bilmiyor	6	60.0	80	83.3	86	81.1	
KKMM Yapma Sıklığı							
Biliyor	4	40.0	16	16.7	20	18.9	X ² : 3.221*
Bilmiyor	6	60.0	80	83.3	86	81.1	
Toplam	10	100.0	96	100.0	106	100.0	

*P>0.05

Ailesinde meme kanseri olan grubun %60.0'ının KKMM yapma zamanını ve sıklığını bilmediği, ailesinde meme kanseri olmayan grubun %83.3'ünün KKMM yapma zamanını ve sıklığını bilmediği saptanmıştır.

Tablo 4.3.17. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre KKMM Bilme Ve Yapma Dağılımı (n:29)

KKMM Uygulama	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu					
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%	Sayı	%
KKMM Yapma Durumu						
Evet	2	100.0	25	92.6	27	93.1
Hayır	-	-	2	7.4	2	6.9
	2	100.0	27	100.0	29	100.0
KKMM Yapma Zamanı						
Biliyor	2	100.0	17	68.0	19	70.4
Bilmiyor	-	-	8	32.0	8	29.6
KKMM Yapma Sıklığı						
Biliyor	2	100.0	11	44.0	13	48.1
Bilmiyor	-	-	14	56.0	14	51.9
Toplam	2	100.0	25	100.0	27	100.0

Hemşirelerin KKMM yapma durumuna bakıldığında, ailesinde meme kanseri olan grubun tamamının KKMM yaptığı, KKMM yapma zamanını bildiği ve KKMM yapma sıklığını bildiği (%100), ailesinde meme kanseri olmayan grubun %92.6'sı KKMM

yapmakta, %68.0'i KKMM yapma zamanını bilmekte, %56.0'sı KKMM yapma sıklığını bilmemektedir.

Tablo 4.3.18. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları (n=252)

Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Yaptırma	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu				Toplam Sayı	%	X ² P değeri
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%			
Doktora Meme Muayenesi Yaptırmalı mı?							
Evet	13	100.0	185	77.4	198	78.6	X ² : 3.738*
Hayır	-	-	54	22.6	54	21.4	
Doktora Meme Muayenesi Yaptırma Sıklığı Ne Olmalı?							
Biliyor	8	61.5	88	36.8	96	38.1	X ² : 3.194*
Bilmiyor	5	38.5	151	63.2	156	61.9	
Mamografi Sıklığı Ne Olmalı?							
Biliyor	10	76.9	94	39.3	104	41.3	X ² : 7.189 P: 0.007
Bilmiyor	3	23.1	145	60.7	148	58.7	
Mamografi Çektirme Durumu							
Evet	6	46.2	50	20.9	56	22.2	X ² : 4.542 P: 0.033
Hayır	7	53.8	189	79.1	196	77.8	
Son 12 Ay İçinde Mamografi Çektirme Durumu							
Evet	2	15.4	12	5.0	14	5.6	X ² : 2.524*
Hayır	11	84.6	227	95.0	238	94.4	
Toplam	13	100.0	239	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Ailesinde meme kanseri olan grubun %100.0'ünün doktora meme muayenesi yaptırılması gerektiğini söylediği, %76.9'unun mamografi sıklığını bildiği, %53.8'inin mamografi çekmediği, ailesinde meme kanseri olmayan grubun %60.7'sinin mamografi sıklığını bilmediği, %79.1'inin mamografi çekmediği belirlenmiştir. Ailede meme kanseri olma durumu ile mamografi sıklığı ve çekirme durumu arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P<0.05)

Tablo 4.3.19. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Hakkında Bilgi ve Yaptırma Durumları (n=29)

Klinik Meme Muayenesi ve Mamografi Yaptırma	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu				Toplam Sayı %	
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%		
Doktora Meme Muayenesi Yaptırmalı mı?						
Evet	2	100.0	26	96.3	28	96.6
Hayır	-	-	1	3.7	1	3.4
Doktora Meme Muayenesi Yaptırma Sıklığı Ne Olmalı?						
Biliyor	2	100.0	19	70.4	21	72.4
Bilmiyor	-	-	8	29.6	8	27.6
Mamografi Sıklığı Ne Olmalı?						
Biliyor	2	100.0	22	81.5	24	82.8
Bilmiyor	-	-	5	18.5	5	17.2
Mamografi Çektirme Durumu						
Evet	1	50.0	3	11.5	4	14.3
Hayır	1	50.0	24	88.5	25	85.7
Son 12 Ay İçinde Mamografi Çektirme Durumu						
Evet	-	-	1	3.7	1	3.4
Hayır	2	100.0	26	96.3	28	96.6
Toplam	2	100.0	27	100.0	29	100.0

Ailesinde meme kanseri olan grubun tamamı, doktora meme muayenesi yaptırılmasına evet cevabı vermekte, meme muayenesi sıklığını ve mamografi sıklığını bilmektedir. Ailesinde meme kanseri olmayan grubun %81.5'i mamografi sıklığını bilmekte, %88.5'i mamografi çektirmemiş ve %96.3'ü son 12 ay içinde mamografi çektirmemiştir.

Tablo 4.3.20. Kadınların Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı (n:252)

KKMM Uygulama Basamakları	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu				Toplam Sayı %		X ² P değeri
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%			
Ayna Karşısına Geçilmesi							
Uyguluyor	9	69.2	64	26.8	73	29.0	X ² : 10.799 P: 0.001
Uygulamıyor	4	30.8	175	73.2	179	71.0	
Kolların Yukarı Kaldırılması							
Uyguluyor	10	76.9	66	27.6	76	30.2	X ² : 14.231 P: 0.000
Uygulamıyor	3	23.1	173	72.4	176	69.8	
Şekil Değişikliğine Bakılması							
Uyguluyor	9	69.2	82	34.3	91	36.1	X ² : 6.517 P: 0.011
Uygulamıyor	4	30.8	157	65.7	161	63.9	
Yatağa Uzanılması							
Uyguluyor	4	30.8	15	6.3	19	7.5	X ² : 10.610 P: 0.001
Uygulamıyor	9	69.2	224	93.7	233	92.5	
Omuz Altına Yastık Konulması							
Uyguluyor	3	23.1	5	2.1	8	3.2	X ² : 17.663 P: 0.000
Uygulamıyor	10	76.9	234	97.9	244	96.8	
Parmak Uçlarının Kullanılması							
Uyguluyor	10	76.9	89	37.2	99	39.3	X ² : 8.141 P: 0.004
Uygulamıyor	3	23.1	150	62.8	153	60.7	
Meme Başının Sıkılması							
Uyguluyor	8	61.5	52	21.8	60	23.8	X ² : 10.756 P: 0.001
Uygulamıyor	5	38.5	187	78.2	192	76.2	
Koltuk Altının Muayene Edilmesi							
Uyguluyor	8	61.5	61	25.5	69	27.4	X ² : 8.043 P: 0.005
Uygulamıyor	5	38.5	178	74.5	183	72.6	
Toplam	13	100.0	239	100.0	252	100.0	

*P>0.05

Ailesinde meme kanseri olan grubun çoğunluğunun KKMM basamaklarını uyguladığı, ailesinde meme kanseri olmayan grubun çoğunluğunun KKMM basamaklarını uygulamadığı saptanmıştır. Ailede meme kanseri olma durumu ile KKMM basamaklarının uygulanması arasında ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. (P<0.05)

Tablo 4.3.21. Hemşirelerin Ailesinde Meme Kanseri Olma Durumuna Göre KKMM Basamaklarını Uygulama Dağılımı (n:29)

Özellikler	Ailede Meme Kanseri Olma Durumu				Sayı %	
	Var Sayı	%	Yok Sayı	%		
Ayna Karşısına Geçilmesi						
Uyguluyor	2	100.0	26	96.3	28	96.6
Uygulamıyor	-	-	1	3.7	1	3.4
Kolların Yukarı Kaldırılması						
Uyguluyor	2	100.0	25	92.6	27	93.1
Uygulamıyor	-	-	2	7.4	2	6.9
Şekil Değişikliğine Bakılması						
Uyguluyor	2	100.0	25	92.6	27	93.1
Uygulamıyor	-	-	2	7.4	2	6.9
Yatağa Uzanılması						
Uyguluyor	2	100.0	17	63.0	19	65.5
Uygulamıyor	-	-	10	37.0	10	34.5
Omuz Altına Yastık Konulması						
Uyguluyor	2	100.0	15	55.6	17	58.6
Uygulamıyor	-	-	12	44.4	12	41.4
Parmak Uçlarının Kullanılması						
Uyguluyor	2	100.0	27	100.0	29	100.0
Uygulamıyor	-	-	-	-	-	-
Meme Başının Sıkılması						
Uyguluyor	2	100.0	21	77.8	23	79.3
Uygulamıyor	-	-	6	22.2	6	20.7
Koltuk Altının Muayene Edilmesi						
Uyguluyor	2	100.0	26	96.3	28	96.6
Uygulamıyor	-	-	1	3.7	1	3.4
Toplam	2	100.0	27	100.0	29	100.0

Ailesinde meme kanseri olan grubun tamamının (%100) KKMM basamaklarını uyguladığı, ailesinde meme kanseri olmayan grubun büyük çoğunluğunun KKMM basamaklarını uyguladığı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, kadınların ve hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, kadınların ve hemşirelerin meme kanserine ilişkin özellikleri, kadınların ve hemşirelerin KKMM'ne ilişkin özellikleri literatürle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

5.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özellikleri

Kadınlar arasında sık görülen ve kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan meme kanserinde, erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Kadınların kendileri için büyük bir risk oluşturan bu kanser türünün, risk faktörleri, belirtileri ve erken tanı yöntemleri konusunda bilgi sahibi olup olmadıkları ve sosyo-demografik özelliklerinin incelenmesi önemlidir (2,56).

Meme kanserinde yaşın önemli bir etken olduğu ve yaşın ilerlemesi ile birlikte meme kanseri insidansında da artış görüldüğü belirtilmektedir. 20 yaş öncesinde az görülen meme kanserinin, 30 yaşından sonra giderek arttığı, 45-49 yaşları arasında en fazla sıklığa ulaştığı ve menopozdan sonra 80 yaşına kadar kısmen daha düşük bir hızla ilerlediğine ilişkin yayınlar bulunmaktadır. Turnbull ve arkadaşlarının (1978) yaptıkları çalışmada, meme kanserli hastalarda en yüksek dağılımın 45-55 yaşları arasında rastlandığı belirtilmiştir. (73,74).

Amerikan Kanser Derneği'nin verilerine göre, 2000- 2004 yılları arasında yeni vakaların %95'i ve meme kanseri ölümlerinin %97'sinin 40 yaş üstü kadınlarda meydana geldiği belirtilmiştir. 20-24 yaşları arasındaki kadınlarda meme kanseri insidans oranı düşük, 75-79 yaşlar arasındaki kadında yüksek insidans oranı, 80 yaşından sonra ise yaşla birlikte insidans oranında azalma görüldüğü saptanmıştır (43).

Akyolcu'nun (1985) yaptığı çalışmada meme kanserli hastaların en yüksek dağılımının 40-59 yaş grupları arasında olduğu saptanmıştır (2). Çalışmamızda 252 kadının %39.6'sının 40-49 yaşları arasında olması ve yaş olarak yüksek riskli grubun verilerini yansıtmaması açısından önemlidir.

Çalışmamızda kadınların % 64.3'ü okur-yazar/ilkokul mezunu, % 88.9'u herhangi bir işte çalışmamakta ve ev hanımı, %82.5'inin orta ve üst gelir düzeyine sahip, %44.5'inin SSK sosyal güvencesinin olduğu ve %75.4'ünün de evli olduğu saptanmıştır.

Mohammed S (2002) ve arkadaşının yaptığı çalışmada eğitim düzeyi daha az olan kadınların, daha az KKMM yaptığı bulunmuştur (75). Çalışmamızda da kadınların çoğunluğu (%64.3) ilkokul mezunu olup, KKMM yapma durumları da eğitim düzeyine bağlı olarak daha az saptanmıştır.

5.2. Kadınların Meme Kanseri Riskleri ve Belirtilerine İlişin Özellikleri

Literatürde (76,77), sigara ve meme kanseri arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ancak aktif sigara içen ve çevresel olarak ta sigara dumanına maruz kalanlar ile aktif olarak sigara içmeyen ve sigara dumanına maruz kalmayanlarda yapılan karşılaştırmalı çalışmalar sonucunda sigaranın meme kanseri riskini arttırdığı belirtilmektedir, fakat bu araştırmalar tartışmalı olarak kalmıştır (48,49). Çalışmamızda 40-49 yaş grubu kadınların %75.0'inin sigara kullananlarda riski bildiği belirlenmiştir.

Yapılan çalışmalarda (77,78), günde 2 bardak alkol alımının %21 oranında meme kanseri riskini arttırdığı bulunmuştur. Alkolün meme kanseri riskini arttırmasındaki olası mekanizma östrojen ve androjen düzeylerinin artması ile açıklanmaktadır. Çalışmamızda 40-49 yaş grubu kadınların %73.0'ünün alkol kullananlarda riski bildiği, 60 yaş üstü grubun %38.5'inin alkol kullananlarda riski bildiği saptanmıştır.

Literatürde meme kanserinde fiziksel aktivitenin küçük bir koruyucu etkisinin olduğunu belirten çalışmaların yanı sıra (79,80), haftada 5 veya daha fazla sayıda 45–60 dakika egzersiz yapılmasının kadınlarda meme kanseri riskini azalttığını vurgulayan çalışmalarda bulunmaktadır. (Postmenopozal dönemdeki kadınların meme kanseri riskinin düzenli fiziksel aktivite ile azaldığı da vurgulanmaktadır). Çalışmamızda 26-30 yaş grubu hemşirelerin %91.7'sinin, 30 yaş üstü grubun %76.5'inin spor yapmamanın risk olduğunu bilmediği saptanmıştır.

Beji ve arkadaşının yaptığı çalışmada (2007), BKİ değerleri > 30'un üzerinde olan kadınların meme kanseri açısından risk faktörü taşıdığı kabul edilmiştir (57). Ülkemizin belki de en önemli sağlık sorunlarından birisi de şişmanlıktır. Kadınların çoğunluğunun ev hanımı olması, geleneksel olarak spor yapma alışkanlığının olmaması, beslenmenin karbonhidrat ağırlıklı olmasının, menopoz sonrası kilo almaya katkı sağlayacağı ve özellikle menopoz sonrası meme kanseri açısından risk oluşturacağını düşündürmektedir (81,82). Adderley-Kelly ve arkadaşları (2003), şişmanlığın meme kanseri riskini arttırdığını belirlemişlerdir (83). Çalışmamızda 40-49 yaş grubu kadınların %62.0'sinin şişman kadınlarda meme kanseri riski olduğunu bilmediği saptanmıştır.

Erken menarş (12 yaşından küçük), geç menopoz (55 yaş üstü) her kadının vücudunun hormon düzeyinin etkinliği ile ilgilidir (43). Decarli ve arkadaşlarının (1996) yaptığı çalışmada erken menarş ve geç menopozun meme kanseri riskini arttırdığını bulmuştur (84). Beji ve arkadaşının (2007), Türk kadınlarında yaptığı çalışmada da erken menarşın meme kanserini arttırdığı yönünde bulgular saptanmıştır (57). Çalışmamızda 40-49 yaş grubu kadınların %58.0'inin, 60 yaş üstü grubun %82.1'inin erken menarş olanlarda meme kanseri riskinin arttığını bilmediği saptanmıştır.

İlk doğum yaşının büyük olması (>30 yaş) ve emzirmemenin meme kanseri açısından risk faktörü olduğu saptanmıştır (43). Oran'ın (2004) yaptığı çalışmada, ilk doğum yaşı ile meme kanseri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (85). Decarli ve arkadaşları (1996), çalışmasında ilk doğum yaşı yüksek olanlarda meme kanseri riskinin

yüksek, düşük olanlarda daha düşük risk olduğunu bulmuştur (84). Beji ve arkadaşının (2007) Türk kadınlarında yaptığı çalışmada ilk doğumun erken yaşta yapılmasının meme kanseri riskini azalttığı gösterilmiştir (57). Türkiye 1998 demografik verilerine göre, kadınların %9.3'ünün 15-17 yaş, %13.9'unun 18-19 yaş, %16.4'ünün ise 20-21 yaşında ilk doğumunu yaptığı anlaşılmaktadır. Ayrıca Türkiye'de en yüksek doğurganlığın 20-24 yaş grubunda olduğu belirtilmektedir (81). Çalışmamızda 40-49 yaş grubu kadınların %65.0'inin ilk doğumunu ileri yaşlarda yapanlarda riskin arttığını bildiği belirlenmiştir.

Ülkemizde kadınların çoğunun çocuklarını emzirdiği belirtilmektedir (81). Yapılan çalışmalarda emzirmenin meme kanseri riskini azalttığı, ayrıca emzirmeyen kadınlarda meme kanseri riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (86,87,88). Lee ve arkadaşlarının (2003) 20 yaş ve üzeri 110.604 kadın ile yaptıkları çalışmada, %51.9'unun çocuklarını emzirdiğini, emziren kadınlarda meme kanseri riskinin düştüğünü belirlemişlerdir (89). Brinton ve arkadaşları'nın (1995) Almanya'da yaptığı çalışmasında, 22 yaşın altında emzirmeye başlayan kadınlarda meme kanseri riskinin daha düşük olduğunu bulunmuştur (86). Emzirmenin meme kanseri riskini azaltmadaki etkisi düşünüldüğünde, çalışmamızdaki 40-49 yaş grubu kadınların %85.0'inin emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını bilmediği saptanmıştır.

Oral kontraseptif kullanımı ile meme kanseri riskinin arttığını gösteren çalışmaların yanı sıra, 10 yıl oral kontraseptif kullananlarla, hiç kullanmayanlarda riskin aynı olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (43). Fentiman ve Adebamowo'nun (2002,1999) çalışmalarında oral kontraseptifin risk faktörü olduğunu saptamışlardır (90,91). Buna karşılık Malone ve arkadaşlarının (1993) çalışmasında oral kontraseptifin bir risk faktörü olmadığı bulunmuştur (92). Çalışmamızda 40-49 yaş grubu kadınların %76.0'sının, 60 yaş üstü grubun %87.2'sinin oral kontraseptif kullananlarda meme kanseri riskinin arttığını bilmediği saptanmıştır.

Kadınlara menopoz döneminde verilen hormon replasman tedavisindeki östrojen ve progestronun meme kanseri riskini arttırdığı ve uzun süreli kullanımının meme kanseri için yüksek risk kaynağı oluşturduğu belirtilmektedir (43). ACS'nin verilerine göre (2007) 10.000 kadına 5.2 yıl hormon replasman tedavisinin kullanımı sonucu tahmini meme kanseri teşhisi konulan kadın sayısı 38'dir (43). Newcomb ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında da hormon replasman tedavisi kullanımı ile meme kanseri oluşma riskinin arttığı bulunmuştur (95). Çalışmamızda 26-30 yaş grubu hemşirelerin %66.7'sinin, 30 yaş üstü grubun %88.2'sinin hormon tedavisi görmeyen meme kanseri riskini arttırdığını bilmediği saptanmıştır.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda meme kanserinde %5-10 oranında kalıtımın rolünün olduğu gösterilmiştir (96,97). Birinci derece yakınlarında meme kanseri öyküsü olan kadınlarda riskin arttığı görülmüştür (47). Çalışmamızda 40-49 yaş grubu kadınların %57.0'sinin, 50-59 yaş grubu kadınların %56.8'inin ailede meme kanseri varsa meme kanseri riskinin arttığını bildiği saptanmıştır.

Kadınların eğitim düzeylerinin yetersiz olmasının etkisi, meme kanserinin risk faktörlerinin neler olduğu sorusuna verdikleri yanıtlarda görülmüştür. Akyolcu'nun (1985) çalışmasında, % 22.5 oranında emzirmemeyi risk faktörü olarak tanımlayanlar, %15 oranında menopoza, %12.5'u evli ve çocuksuz olmayı risk faktörü olarak ifade etmişlerdir (2). Çalışmamızda okur-yazar olmayan kadınların tamamının doğum kontrol hapının riski arttırdığını bilmediğini, ortaöğretim mezunu kadınların %77.2'sinin emzirmenin etkisini bilmediğini, lise mezunu kadınların %59.1'inin erken yaşta menarş olmanın risk faktörü olduğunu bildiğini, ortaöğretim mezunu grubun %57.1'inin menopoza geç girmenin risk faktörü olduğunu bilmediğini ifade etmişlerdir.

Absetz ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, ailede meme kanseri öyküsü olmasının meme kanserinde bir risk faktörü olduğunu bilme durumu incelendiğinde, katılımcıların %61.3'ünün aile öyküsünün bir risk faktörü olduğunu bildikleri görülmüştür (98). Zincir'in çalışmasında ailesinde meme kanseri olan kadınların %67.9'u ve ailesinde meme kanseri olmayan kadınların ise %38.0'i KKMM'ni duymuşlardır. Çalışmamızda ailesinde meme kanseri olan kadınların %100.0'ünün ailesinde meme kanseri olanlarda risk faktörü oluşturduğunu bildiği, ailesinde meme kanseri olmayan kadınların %54.4'ünün bilmediği saptanmıştır.

Çalışmamızda kadınların meme kanseri belirtilerini bilme durumlarına bakıldığında, %69.4'ü meme ucundan kanlı akıntı gelmesi, %66.3'ü memede kitle olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Akyolcu'nun (1985) çalışmasında da kadınların % 42'si memede kitlenin bulunmasını meme kanseri belirtisi olarak belirtmişlerdir (2). Nijerya'da yapılan çalışmalarda, kadınların %21.4'ü, en çok bilinen meme kanseri belirtisi olarak memede kitleyi belirtmişlerdir (99). Türkiye'de bir sağlık ocağına başvuran kadınlarla yapılan bir araştırmada (2000), kadınlar %75.0 ile en çok memede kitleyi bildiği, en az bilinen bulgu olarak meme dokusundaki buruşukluk olduğu saptanmıştır (100). Çalışmamızda kadınların en çok bilemediği belirti %62.3 oranında kolda anormal şişlik olarak bulunmuştur.

5.3. Kadınların KKMM'ne İlişkin Özellikleri

Çalışmamızda kadınların %65.1'inin KKMM ifadesini daha önce duymuş oldukları saptanmıştır. Yapılan çalışmalara baktığımızda, Zincir'in çalışmasında (1999) KKMM, kadınların %54.1'inin daha önce duyduğu bir yöntem olarak bulunmuştur (8). Atlı'nın (2002) çalışmasında kadınların %83.1'i daha önce KKMM yöntemini duydukları yönünde cevap vermişlerdir (48). Çevik ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında da, kadınların %64.5'inin KKMM ifadesini duymuş olduğu bulunmuştur (101). Zincir'in çalışmasında (1999), 40-49 yaş grubundaki kadınların %63.1'inin KKMM'ni duymuş iken, 50-59 yaş grubu kadınların %42.9'u ve 60-69 yaş grubundaki kadınların %43.1'i

duymuştur (8). Bizim çalışmamızda bu çalışma ile uyumlu olarak 40-49 yaş grubu kadınların %79.0'unun, 50-59 yaş grubunun %71.6'sının, 60 yaş üstü grubun %41.0'inin KKMM'ni duyduğu saptanmış ve ileri derecede anlamlı ilişki bulunmuştur.

Akyolcu'nun çalışmasında (1985) eğitim düzeylerine göre KKMM yapma durumları incelendiğinde, eğitim düzeyi az olanlarda KKMM yapma oranı düşük, yüksek olanlarda ise fazla olduğu saptanmıştır (2). Çalışmamızda bu çalışma ile uyumlu olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda kadınların KKMM yapmayı bilme durumuna bakıldığında %56.7'si KKMM'ni yapmayı bilmediği saptanmıştır. Öztürk'ün (2000) çalışmasında kadınların %69.7'sinin KKMM'ni bilmediği görülmüştür (100). Çalışmamızda kadınların %42.1'inin KKMM yaptığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalara bakıldığında, Dişçigil ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında kadınların %61.7'sinin KKMM yaptığı görülürken, Dündar'ın çalışmasında (2006) %33'ü, Altunkan'ın (2008) çalışmasında kadınların %13.8'i, Dağhan ve arkadaşlarının çalışmasında %42'si, Güner ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında %47.9'u, Budakoğlu'nun (2003) çalışmasında ise kadınların % 69.1'inin KKMM yaptığı belirlenmiştir (12,61,103,104,105,106).

Zincir'in çalışmasında (1999) ailesinde meme kanseri olan kadınların %67.9'u ve ailesinde meme kanseri olmayan kadınların ise %38.0'i KKMM'ni duymuşlardır (8). Çalışmamızda ailesinde meme kanseri olan kadınların %92.3'ü ve ailesinde meme kanseri olmayan kadınların ise %63.6'sı KKMM'ni duymuşlardır.

Çalışmamızda KKMM yapan kadınların %71.0'inin ayna karşısında KKMM yapmadığı, %69.8'inin kollarını yukarı kaldırmadığı, %63.9'unun memede şekil değişikliğine bakmadığı, %92.5'inin KKMM yaparken yatağa uzanmadığı, %96.8'inin KKMM yaparken omuz altına yastık veya havlu koymadığı, %60.7'sinin KKMM yaparken parmak uçlarını kullanmadığı, %76.2'sinin meme başını sıkıştırmadığı ve %72.6'sının koltuk altını muayene etmediği saptanmıştır.

Çalışmamızda KKMM yapan 40-49 yaş grubu kadınların %69.1'inin, 60 yaş üstü grubun %92.3'ünün KKMM yapma zamanını bilmediği, 40-49 yaş grubu kadınların %76.4'ünün, 50-59 yaş grubunun %86.8'inin KKMM yapma sıklığını bilmediği saptanmıştır. 40-49 yaş grubu kadınların %85.0'inin doktora meme muayenesi yaptırılmasının gerektiğini söylediği, 60 yaş üstü grubun %71.5'inin doktora meme muayenesi yaptırma sıklığını bilmediği saptanmıştır. Kadınların %77.8'inin mamografi çektiirmediği, son 12 ay içinde %94.4'ünün mamografi çektiirmediği saptanmıştır. Dişçigil ve arkadaşlarının (2007) yaptığı çalışmada ailesinde meme kanseri olan kadınlarda mamografi yapılma oranı daha yüksektir (103). Çalışmamızda bu çalışma ile uyumlu olarak ailesinde meme kanseri olan kadınlarda %46.2'sinin mamografi çektiirdiği, ailesinde meme kanseri olmayan kadınların 20.9'unun mamografi çektiirdiği saptanmıştır.

Akyolcu'nun çalışmasında (1985), yaş gruplarına göre KKMM yapma durumları incelendiğinde, genç yaşlarda uygulama yapanların sayısının fazla, ileri yaşlarda ise daha az olduğu saptanmıştır (2). Çalışmamızda bu çalışma ile uyumlu olarak 40-49 yaş grubunun KKMM yapma durumu %55.0 olarak bulunurken, 60 yaş üstü grupta %17.9 olarak bulunmuştur.

Yapılan çalışmalara baktığımızda; Dişçigil ve arkadaşları'nın (2007) yaptığı çalışmada, kadınların %42.7'sinin klinik meme muayenesini yaptırdığı, %40.6'sının mamografi çektiirdiği bulunmuştur (103). Parlar ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, kadınların %31.6'sının düzenli olarak KKMM yaptığı görülmüştür (3). Dağhan'ın çalışmasında, kadınların %21'inin mamografi çektiirdiği, %26'sının en az bir kez KMM yaptırdığı, %21'inin ayda bir kez KKMM yaptığı belirlenmiştir (105). Fındık ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında ise kadınların % 82.2'sinin mamografi çektiirmediği, % 76.6'sının KMM yaptırmadığı ve %58'inin hiç KKMM yapmadığı saptanmıştır (107).

Yurt dışında yapılan çalışmalara baktığımızda, ABD'de yaşayan Çinli kadınlarda yapılan çalışmada KKMM uygulama sıklığı %53.2 bulunmuştur (108). Bener ve

arkadaşlarının (2001) çalışmasında Arabistan’da kadınların %12.7’sinin KKMM yaptığı belirlenmiştir (109).

5.4. Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Çalışmamızda hemşirelerin %48.3’ünün 26-30 yaş grubunda olduğu, %48.3’ünün sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %58.6’sının 3-9 yıl arası görev yaptığı, %82.8’inin evli olduğu saptanmıştır.

5.5. Hemşirelerin Meme Kanseri Hakkındaki Bilgi Durumuna İlişkin Özellikler

Hemşirelerin %6.9’unun ailesinde meme kanseri olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri arasında % 82.8’inin erken adet olma, %82.8’inin geç yaşta adetten kesilmenin, %51.7’sinin ilk doğumu 30 yaşından sonra yapmanın, %65.5’inin ışın tedavisi almanın, %75.9’unun doğum kontrol hapi kullanmanın, %89.7’sinin tiroid hormonlarının çalışmamasının, %79.3’ünün hormon ilaçlarının kullanılmasının, %82.8’inin spor yapmamanın meme kanseri riski içerisinde yer aldığını bilemediği saptanmıştır. Hemşirelerin % 75.9’unun hiç doğum yapmamanın, % 89.7’sinin akrabalarda meme kanseri olmasının meme kanseri riski içerisinde yer aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin % 100’ü eşin kanser olmasının meme kanseri riski içerisinde yer almadığını belirtmiştir. Sorular içinde akıl karıştırıcı sorular bulunmaktadır, ama hemşirelerin geneli meme kanseri risk faktörlerini bilememektedir.

Yaren ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelere meme kanseri ile ilgili veya ilgili olmayan 7 risk faktörü sorulmuş, % 57.6’sı en az 4 risk faktörünü doğru cevaplamıştır. İyi bilinen risk faktörleri olarak; %72.0’si yaşın ilerlemesi, %94.4’ü ailede meme kanseri olması, %85.6’sı hiç doğum yapmamak, % 82.4’ü emzirmemek, %50.4’ü hormon ilaçları kullanımı cevabını verdikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin % 23.2’si erken menarşın, % 28.8’i geç menopozun meme kanseri riskini arttırdığına inanmaktadır (110).

Çalışmamızda hemşirelerin meme kanseri belirtilerini, %82.8'inin memede portakal kabuğu görünümü, %86.2'sinin meme başında çökme, %82.8'inin memeden kanlı akıntı gelmesi, %89.7'sinin koltuk altında beze olarak belirttiği saptanmıştır. Yaren ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %90'ı meme kanseri belirtilerini bilmişlerdir (110).

5.6. Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Özellikleri

Çalışmamızda hemşirelerin %93.1'inin KKMM yaptığı saptanmıştır. Ülkemizde ve dünyadaki hemşirelerin KKMM yapması ile ilgili çalışmalara bakacak olursak; Alsaif'in (2004) Arabistan'da hemşirelik öğrencilerine yaptığı çalışmada, öğrencilerin %66.0'sının KKMM yaptıkları saptanmıştır (111). Madanat ve arkadaşlarının (2002), 163 hemşire ve 178 öğretmenle yaptığı çalışmada hemşirelerin öğretmenlerden daha fazla meme kanserinden korunmaya dikkat ettikleri bildirilmiştir (112). Ülkemizde 125 hemşire ve 164 öğretmen ile yapılan bir araştırmada ise hemşirelerin KKMM'si ile ilgili bilgilerinin öğretmenlerden daha fazla olduğu, hemşirelerin %81.5'inin, öğretmenlerin ise %41.5'inin KKMM yaptığı saptanmıştır (113). Karayurt ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %32'sinin her ay düzenli olarak KKMM uyguladığı saptanmıştır (114). Kabalcıoğlu ve arkadaşlarının (2004) ebe ve hemşirelerle yaptığı çalışmada hemşire/ebelerin %82.1'inin KKMM yapmayı bilmekte ve en az bir kere yapmakta olduğu saptanmıştır. 30 yaş ve üzeri, evli, 10 yıl ve üzeri görev yapanların, 1.basamak sağlık kuruluşlarında çalışanların ve hizmet içi eğitim almış olanların daha fazla oranda KKMM yaptıkları saptanmıştır (47). Mahmoodi'nin (2002) yaptığı çalışmada KKMM yapma durumu 30 yaş ve üzeri hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur (115). Aktan'ın çalışmasında (2002), hemşirelerin %99.5'i KKMM'ni bildiği, %86.8'inin en az bir kez KKMM yaptığı, %49.1'inin her ay düzenli KKMM yaptığı, %87'sinin hiç mamografi çekmediği saptanmıştır (116).

Çalışmamızda hemşirelerin %96.6'sının KKMM yaparken ayna karşısına geçtiği, %93.1'inin kollarını yukarı kaldırdığı, %93.1'inin memede şekil değişikliğine baktığı,

%65.5'inin yatağa uzanarak yaptığı, %58.6'sının omuz altına yastık veya havlu koyduğu, %100'ünün parmak uçlarını kullandığı, %79.3'ünün meme başını sıkıştırarak muayene ettiği, %96.6'sının koltuk altını muayene ettiği saptanmıştır. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun KKMM basamaklarını uyguladığı belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin %70.4'ünün KKMM'ni doğru zamanda yaptığı, %51.9'unun doğru sıklıkta yapmadığı, %96.6'sı doktora meme muayenesi yaptırılmasının gerektiğini, söylemiştir. Kabalcıoğlu (2004) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 30 yaş ve üzeri ebe ve hemşirelerin, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışanların anlamlı olarak daha fazla oranda KKMM yaptıkları saptanmıştır (47). Bizim çalışmamızda bu çalışma ile uyumlu olarak 30 yaş üzeri hemşirelerin KKMM yapma oranı daha fazladır.

Çalışmamızda hemşirelerin %82.8'inin mamografi çekirme sıklığını bildiği, %85.7'sinin mamografi çektirmediği, %96.6'sının son 12 ay içinde mamografi çektirmediği saptanmıştır.

Aktan ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında, hemşirelerin öğrenim durumları arasında KKMM bilmeleri açısından istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmuştur (116). Çalışmamızda bu çalışma ile uyumlu olarak yüksekokul mezunu hemşirelerde KKMM oranı yüksek bulunmuştur.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucu olarak, kadınların yaş düzeyleri arttıkça KKMM duyma durumu, bilgisi ve yapma durumu azalmakta, KKMM uygulama basamaklarını uygulama durumu azalmakta, hemşirelerin yaş düzeyleri arttıkça KKMM yapma durumu artmakta, kadınların öğrenim durumu arttıkça KKMM duyma durumu, bilgisi ve yapma durumu artmakta, hemşirelerin öğrenim durumu arttıkça KKMM yapma durumu ile ilgili belirgin bir farklılık görülmemekte, kadınların ailesinde meme kanseri olma durumuna göre ailesinde meme kanseri olan kadınların KKMM duyma durumu, bilgisi ve yapma durumu artmakta, hemşirelerin ailesinde meme kanseri olma durumuna göre ailesinde meme kanseri olan hemşirelerin KKMM duyma durumu, bilgisi ve yapma durumu artmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;

- 60 yaş üstü kadınlara KKMM ile ilgili bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,
- Kadınlara verilecek eğitim programlarında eğitim düzeyinin dikkate alınması,
- Özellikle öğrenim düzeyi düşük olan kadınlara düzenli ve periyodik aralıklarla pratik yapma sorumluluğu kazandırılmalı ve kadın sağlığı açısından büyük önem taşıyan bu konudaki eğitimlerin yaygınlaştırılması,
- Kadınlarla çeşitli ortamlarda sık karşılaşma fırsatı olan ve sağlık profesyonelleri arasında önemli bir oranı olan hemşireler, kadınların meme sağlığı farkındalığını arttırmada anahtar konumdadırlar. Bu nedenle, KKMM yapma oranlarını yükseltmede özellikle koruyucu sağlık hizmeti veren birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan hemşirelerin, kadınlarda meme kanseri farkındalığının artırılması ve KKMM yapmayı isteyen kadınların muayene tekniklerinin gözden geçirilmesi ve muayeneyi doğru yapıp yapmadıklarının değerlendirilmesi,

- Hemşirelerin KKMM yapma konusunda bilinçlendirilmesi, kadınlara daha iyi bir eğitimin verilmesi için hizmetiçi eğitimlerin düzenli olarak yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Sevil Ü, Ünsal Ş. (2002) Meme Kanseri Risk Faktörleri Ve Erken Tanı, Hemşirelik Forumu Dergisi, Cilt 5, Sayı 6.
2. Akyolcu N (1985) Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
3. Parlar S, Bozkurt A, Ovayolu N (2004) Bir Ana Çocuk Sağlığı Merkezine Başvuran Kadınlara Verilen Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Eğitimin Değerlendirilmesi, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (2).
4. Journal Of Clinical Nursing (2005) Volume 14 Issue 5 Page 70 May.
5. Soğukpınar N, Karacan G, Kavlak O (1999) Meme Kanseri Olan Hastada Üreme Durumunun İncelenmesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,15(1):37-51.
6. <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/48.pdf> Erişim Tarihi: 27.01.2007.
7. www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/kkkme/KKMME_2004_izlem_raporu-8.doc Erişim Tarihi: 05.10.2006.
8. Zincir H (1999) Malatya İl Merkezinde 40 Yaş Üzeri Kadınların Meme Kanseri ve Korunma Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Malatya.

9. Cancer Nursing (1999) Student Nurses Breast Self- Examination Health Beliefs, Attitudes, Knowledge, And Performance During The First Year Of Pregistration Degree Program, Lippincott Williams& Wilkins Volume 22(6) December Page 430 -437.
10. [www.meme- kanseri.com](http://www.meme-kanseri.com) Erişim Tarihi: 07.01.2007.
11. www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/meme-kanseri.pdf Erişim Tarihi: 13.11.2006.
12. Budakoğlu I. M (2003) Gölbaşı İlçesinde Bahçelievler Mahallesiindeki 40 Yaş Ve Üzeri Kadınların Meme Kanseri Ve Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Bilgi Düzeyi Ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkinliđinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
13. Brewster A, Helzlsouer K (2001), Breast Cancer Epidemiology, Prevention And Early Detection, Curr Opin İn Oncol 13(6): 420-5.
14. American Cancer Society Cancer Facts& Figures 2007
<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2007PWSecured.pdf> Erişim Tarihi: 20.06.2008.
15. Attia A K, Abdel Rahman D A M, Kamel L İ (1997) Effect Of An Educational Film On The Health Belief Model and Breast Self- Examination Practice, Eastern Mediterranean Health Journal, Vol 3 (3).
16. Kerstin P, Per- Gunnar S, Anna- Cristina E (1997), Breast Self Examination: An Analysis Of Self-Reported Practice, Journal Of Behavioral Medicine, Vol. 25(5).

17. www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/meme_kanseri.pdf Erişim Tarihi: 10.02.2007.
18. Avcı İ A, Altay B, Kocatürk B (2008) Ebe Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları, Meme Sağlığı Dergisi, Cilt:4 Sayı:1.
19. Sadıkoğlu G, Birinci Basamakta Meme Kanseri Hastaya Yaklaşım <http://aile-hekimligi.uludag.edu.tr/seminer.17.htm> Erişim Tarihi: 17.11.2007.
20. <http://www.ukdk.org/pdf/kitap/1.pdf> Erişim Tarihi: 21.06.2008.
21. Özen E, "Tarihçe; Kanseri Savaşın Ülkemizdeki Geçmişi" Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi.
22. <http://www.saglik.gov.tr/KSDB/BelgeGoster.aspx?> Erişim Tarihi: 11.04.2008
23. www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk_2001/091.htm Erişim Tarihi: 15.06.2007.
24. www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/apk_2001/092.htm Erişim Tarihi: 15.06.2007.
25. Nahçıvan N Ö, Seçginli S (2003) Meme Kanseri Erken Tanıya Yönelik Tutum ve Davranışlar: Bir Rehber Olarak Sağlık İnanç Modelinin Kullanımı, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7 (1).
26. Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A, Portakal N, Kuru N (2006), Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamasının GATA

Eğitim Hastanesinde Görevli Hemşire, Hemşirelik ğrencileri ve Hastaneye Müracaat Eden Kadın Hastalarda Araştırılması, Gülhane Tıp Dergisi, 48: 200-204.

27. Seçginli S (2007) Meme Kanseriinde Erken Tanıya Yönelik, Sağlığı Geliştirme Programının Tarama Davranışlarına Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
28. <http://www.colo-proctology.com/mgenel.php>. Erişim Tarihi:07.01.2007.
29. Çiçeklioğlu M, Ege E C, Soyer M T., ımat S (2005) Birinci Basamaktaki Hemşire/Ebelerin Eğitiminde Akran Eğiticilerin Kullanılması; Meme Kanseri Erken Tanısı İçin Eğitim Programı Geliştirme Deneyimi, Sted Dergisi, Cilt 14, Sayı 11, Syf: 249- 255.
30. Merey S (2002) Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
31. Aydıntuğ S (2004) Meme Kanseriinde Erken Tanı, Sted Dergisi, Cilt: 13, Sayı:6, Syf: 226-228.
32. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G (1999), Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Personeli nlisans Eğitimi Kitabı, Aralık.
33. Helen J B, Mary S D, Captain J M, Kaczmarczyk M F, Mitchell J A, Hannan C H, Captain S L (2002) Breast Cancer Module I: Breast Anatomy, Physiology and Pathology, Medscape.

34. Thompson J M, McFarland G K, Hirsch S E, Tucker S M (1997), Mosby's Clinical Nursing, Fourth Edition, Page: 881.
35. Karayurt Ö, Şimdilik Kadın Kadına, Eğitim Projesi Ders Notları.
36. Baxter N (2001) Preventive Health Care, 2001 Update: Should Women Be Routinely Tought Breast Self-Examination To Screen for Breast Cancer, CMAJ, Vol. 164 (13).
37. www.turkcancer.org.newfiles5kanser.pdf, Erişim Tarihi: 12.02.2007.
38. Topuz E, Aydiner A (2006), Meme Kanseri Tanı- Tedavi- Takip, İstanbul Konsensusu, Nobel tıp Kitabevleri.
39. Özmen V (2008) Breast Cancer İn The World And Turkey, Meme Sağlığı Dergisi, Cilt:4, Sayı:2.
40. İnanç N,(1998), Meme Kanseri, Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, Amerikan Kanser Birliği 2. Baskı.
41. Allen J D, Anne M S, Mays J, Sorensen G (2001) Promoting Breast And Cervical Cancer Screening at the Workplace: Results From The Woman To Woman Study, American Journal of Public Health, April, Vol. 91, No.4.
42. National Cancer Institue (2005) Erişim Tarihi: 10.02.2008
<http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/breast/page4> ErişimTarihi:
25.04.2007.
43. American Cancer Society Cancer Facts& Figures 2007-2008

<http://www.cancer.org/downloads/STT/BCFF-Final.pdf> Erişim Tarihi: 19.05.2008.

44. Brain K, Norman P, Gray J, Mansel R (1999), Anxiety and Adherence To Breast Self- Examination In Women With A Family History Of Breast Cancer, Psychosomatic Medicine, Vol. 61 (2).
45. Montazeri A, Ebrahimi M, Mehrdad N, Ansari M, Sajadian A (2003), Delayed Presentation In Breast Cancer : A Study In Iranian Women, BMC Women's Health 3.
46. <http://www.saglik.gov.tr/KSDB/BelgeGoster> Sağlık Bakanlığı 2003 İstatistikleri.
47. Kabalcıoğlu F, Kuręer MA, şimşek Z, Karakoğ Kaya Ö (2004), şanlıurfa İl Merkezinde Görev Yapan Ebe ve Hemşirelerin KKMM Yapma Davranışları ve Etkileyen Faktörler, 29-30 Nisan 2004 Trakya Üniversitesi 3.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Poster Bildirisi.
48. Atlı Ö (2002) Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Risk Algılamaları ile Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Değerlendirilmesi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
49. American Cancer Society Cancer Facts& Figures 2005- 2006
<http://www.cancer.org/downloads/STT/CAFF2005BrF.pdf> Erişim Tarihi: 15.06.2008.
50. Barry D P (1996), Psychosocial Nursing, Third Edition, Page: 347.

51. Karayurt Ö, Zorukoş S N (2008), Meme Kanseri Riski Yüksek Olan Kadınların Yaşadıkları Duygular İle Bilgi- Destek Gereksinimlerinin Karşılanması, Meme Sağlığı Dergisi Cilt: 4, Sayı: 2.
52. Lewis S M, Heitkemper M M, Dirksen S R (2000), Medical- Surgical Nursing, Fifth Edition, Page: 1473.
53. Boundy J, Clark P G, Copel L C (2002), Handbook Of Medical Surgical Nursing, Third Edition, Page: 122.
54. Mc Pherson K, Steel G M, Dixon J M (2000), ABC of Breast Disease – Breast Cancer- Epidemiology, Risk Factors and Genetics, British Medical Journal, Vol. 321, (7261).
55. Nettina S M (1996), Manual Of Nursing Practice, Sixth Edition, Page: 684-697.
56. Ozan Y T (2007) Farklı Meslek Gruplarına Mensup 15-65 Yaş Arası Kadınların, Meme ve Serviks Kanserinden Korunma ile İlgili Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi, Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır.
57. Beji N K, Reis N (2007), Risk Factors For Breast Cancer İn Turkish Women: A Hospital- Based Case- Control Study, European Journal Of Cancer Care 16, 178-184.
58. Dewit S C (1998), Essentials Of Medical- Surgical Nursing, Fourth Edition.
59. Smeltzer S C, Bare B G (1996), Brunner And Suddarth's Textbook Of Medical- Surgical Nursing, Eighth Edition, Page: 1302- 1312.

60. Özmen V (2006), Editörden, Meme Sağlığı Dergisi, Cilt: 2, Sayı:2.
61. Dündar P (2006), The Knowledge And Attitudes Of Breast Self- Examination And Mamography İn A Group Of Women İn A Rural Area İn Western, BMC Cancer Volume 6 Issue 1 Page 43.
62. Mahon M S (2001), Evidence- Based Practice: Recommendations For The Early Detection Of Breast Cancer, Clinical Journal of Oncology Nursing, Volume 7, Number 6, From Research to Clinical Practice, Page: 693-696.
63. Mamon J A, Zapka J G (1985), Improving Frequency And Proficiency Of Breast Self- Examination: Effectiveness Of An Education Program, AJP, Vol. 75, No:6.
64. Kösters J P, Gotzsche P C (2003), Regular Self-Examination Or Clinical Examination For Early Detection Of Breast Cancer, Cochrane Database Of Systematic Reviews.
65. Susan G K, Steps to Breast – Self Examination Breast Cancer Foundation
<http://www.leancuisine.com/Komen2007/BreastSelfExam.aspx>
Erişim Tarihi: 15.06.2008.
66. American Cancer Society (2007b), How To Perform A Breast Self- Exam.
http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_6x_How_to_perform_a_breast_self_exam_5.asp, Erişim Tarihi: 10.05.2008.
67. Miller A B, To T, Baines C J, Wall C (2000), Canadian National Breast Screening Study-2: 13-Year Results Of A Randomized Trial İn Women Aged 50- 59 Years, Journal Of National Cancer Institue, Vol.92, No. 18.

68. Kerlikowske K, Grady D, Rubin S M, Sandrock C, Ernster VL (1995) Efficacy of screening mammography, A meta-analysis, JAMA, 273: 149-154.
69. Meme Kanseri Tarama Yöntemleri, Meme Sağlığı Dergisi, Cilt 3, Sayı 2, Syf: 109-111.
70. Meredith P V, Horan N M (2000), Adult Primary Care , Second Edition, Page: 479
71. Smith R A, Cokkinides V, Brawley O W (2008), A Cancer Journal For Clinicians, 58:161-179.
72. McCready T, Littlewood D, Jenkinson J (2005), Breast Self-Examination And Breast Awareness: A Literature Review, Journal Of Clinical Nursing 14, 570-578.
73. Turnbull A R (1978), Treatment Of Early Breast Cancer , The Lancet Jul 1;2(8079):7-9.
74. Schlueter L A (1980), Knowledge And Beliefs About Breast Cancer And Breast Self- Examination Among Athletic And Nonathletic Women, Nursin Research, 31:348.
75. Mohammed S, Singh G K (2002) : Sociodemographic Variations In Breast Cancer Screening Behavior Among Australian Women: Results From The 1995 National Health Survey, Preventive Medicine, 35:174-180.

76. International Agency For Research On Cancer (IARC) (2004), Monographs On The Evaluation Of Carcinogenic Risks To Humans, Tobacco Smoke And Involuntary Smoking, Lyon: IARC Press.
77. Hamajima N, Hirose K, Tajima K (2002), Alcohol, Tobacco And Breast Cancer-Collaborative Reanalysis Of Individual Data From 53 Epidemiological Studies, Including 58,515 Women With Breast Cancer And 95,067 Women Without The Disease, Br J. Cancer Nov. 18.
78. Singletary KW, Gapstur SM (2001), Alcohol And Breast Cancer : Review Of Epidemiologic and Experimental Evidence And Potential Mechanisms, JAMA, 286 (17): 2143-2151.
79. The National Heart Lung And Blood Institute (2005), Postmenopausal Hormone Therapy: Facts About Postmenopausal Hormone Therapy.
www.nhlbi.nih.gov/health/women/pht_facts.htm.
80. McTiernan A, Kooperberg C, White E (2003), Recreational Physical Activity And The Risk Of Breast Cancer In Postmenopausal Women:The Women's Health Initiative Cohort Study, JAMA, 290 (10): 1331- 1336.
81. Demographic And Health Survey (1999), Hacettepe University Institute Of Population Studies, Ankara, Turkey
82. Hankin JH (1994), Role Of Nutrition In Women's Health, Diet And Breast Cancer. J Am Diet Assoc, 93:994.
83. Adderley-Kelly B, Williams-Stephens E (2003), The Relationship Between Obesity And Breast Cancer, ABNF 14 (3):61-65.

84. Decarli A, Vecchia C L, Negri E, Franceschi S (1996), Age At Any Birth And Breast Cancer In Italy, *International Journal Of Cancer* 67, 187- 189.
85. Oran B, Celik I, Erman M (2004), Analysis Of Menstrual, Reproductive And Life-Style Factors For Breast Cancer Risk In Turkish Women: A Case – Control Study, *Medical Oncology* 21, 31-40.
86. Brinton L A, Potischman N A, Swanson C A, Schoenberg J B, Coates R, Gammon M D, Malone K E, Stanford J L, Dailing J R (1995), Breast- Feeding And Breast Cancer Risk, *Cancer Causes Control*, 6 (3):199-208.
87. Lipworth L, Bailey L R, Trichopoulos D (2000), History Of Breast – Feeding In Relation To Breast Cancer Risk: A Review Of The Epidemiologic Literature, 92(4): 302- 312.
88. Newcomb P A (1997), Lactation And Breast Cancer Risk, *J Mammary Gland Biol Neoplasia*, 2 (3):311-318.
89. Lee S Y, Kim M T, Kim S W, Song M S, Yoon S J (2003), Effect Of Lifetime Lactation On Breast Cancer Risk: A Korean Women's Cohort Study , *Int J Cancer*, 105 (3): 390-393.
90. Fentiman I S (2002), Oral Contraseptives, Hormone Replacement Therapy And Breast Cancer , *International Journal Of Clinical Practice* 56, 755-759.
91. Adebamowo C A, Adekunle O O(1999), Case- Controlled Study Of The Epidemiological Risk Factors For Breast Cancer In Nigeria, *British Journal Of Surgery* 86, 665-668.

92. Malone K E, Dailing J R, Weiss N S (1993), Oral Contraseptives In Relation To Breast Cancer, *Epidemiologic Reviews* 15, 80-97.
93. Soler M, Chatenoud L, Negri E, Parazzini F, Franceschi S, Vecchia C (1999), Hypertension And Hormone- Related Neoplasm In Women, *Hypertension* 4, 320-325.
94. Lawlor D A, Smith G D, Ebrahim S (2004), Hyperinsulinaemia And Increased Risk Of Breast Cancer : Findings From The British Women's Hearth And Health Study, *Cancer Causes And Control* 15, 267-275.
95. Newcomb P A, Titus- Ernstoff L, Egan K M, Trentham-Dietz A, Baron J A, Stores B E, Willett W C, Stampfer M J (2002), Postmenopausal Estrogen And Progestin Use In Relation To Breast Cancer Risk, *Cancer Epidemiology, Biomarkers And Prevention* 11, 593- 600.
96. Burke W, Daly M, Garber J, Botkin J, Ellis Kahn MJ (1997), Recommendations For Follow-Up Care Of Individuals With An Inherited Predisposition To Cancer, BRCA 1And BRCA 2, *JAMA*, 277:997-1003.
97. Magnusson C, Colditz G, Rosner B, Bergstrom R, Persson I (1998), Association Of Family History And Other Risk Factors With Breast Cancer Risk, *Cancer Causes Control*, 9(3) 259-267.
98. Absetz P, Aro A R, Rehnberg G, Sutton S R (2000), Comparative Optimism In Breast Cancer Risk Perception: Effects Of Experience And Risk Factors Knowledge, *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 5 (4).

99. Clarenn H B, Friday E O, Usifo O (2006), Knowledge, Attitude And Practice Of Nigerian Women Towards Breast Cancer : A Cross-Sectional Study, World J. Surgery Oncology, 4:11.
100. Şen S, Öztürk M, Kişioğlu A N (2000), Isparta’da 25-65 Yaş Grubu Kadınların Meme Kanserinin Risk Faktörleri Ve Belirtilerine İlişkin Bilgi Düzeyleri.
101. Çevik C, Akbulut G, Erkal S (2005), Kadınların, KKMM Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Kitlenin Farkedilmesine Etkisi, Hemşirelik Forumu Mart- Nisan.
102. Seif N Y, Aziz M A (2000), Effect Of Breast Self-Examination Training Program On Knowledge, Attitude And Practice Of A Group Of Working Women, Journal Of The Egyptian Nat. Cancer Inst. 12:2 105-115.
103. Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A (2007), Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış Ve Uygulamaları, Marmara Medical Journal 20 (1):29-36.
104. Altunkan H, Akın B, Ege E (2008), 20-60 Yaş Arası Kadınların KKMM Uygulama Davranışları Ve Farkındalık Düzeyleri, Meme Sağlığı Dergisi Cilt:4 Sayı:2.
105. Dağhan Ç, Çevik Ü, Tokat Sigara Fabrikası Kadın İşçilerine KKMM Hakkında Yapılan Bilgilendirmenin Doğru Bilgi Ve Davranış Geliştirme Durumuna Etkisi, Tokat İl Sağlık Müdürlüğü.
106. Güner İ Ç, Tetik A, Gönener H D (2007), Kadınların KKMM İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi, Gaziantep Tıp Dergisi 2007, 55-60.

107. Fındık Ü Y, Turan N (2005), Kadınların Meme Kanserinin Erken Tanısına Yönelik Davranışlarının Belirlenmesi, Hemşirelik Forumu Mart- Nisan.
108. Su X, Ma GX, Seals B, Tan Y, Hausman A (2006), Breast Cancer Early Detection Among Chinese Women In The Philadelphia Area, J Womens Health 15: 507-519.
109. Bener A, Alwash R, Miller C J, Denic S, Dunn E V(2001), Knowledge, Attitudes and Practices Related To Breast Cancer Screening: A Survey Of Arabic Women, J Cancer Educ. 16(4): 215-2.
110. Yaren A, Özkılınç G, Güler A, Öztop İ (2008), Awareness Of Breast And Cervical Cancer Risk Factors And Screening Behaviours Among Nurses In Rural Region Of Turkey, European Journal Of Cancer Care, 17, 278- 284.
111. Alsaif A A (2004), Breast Self-Examination Among Saudi Female Nursing Students In Saudi Arabia, Saudi Med. J. Nov; 25(11): 157-8.
112. Madanat, Hala M S, Merrill, Ray M (2002), Breast Cancer Risk – Factor and Screening Awareness Among Women Nurses And Teachers In Amman, Jordan, Cancer Nursing Aug;25(4): 276-282.
113. Demirkıran F, Balkaya N A, Memiş S, Turk G, Özvurmaz S, Tunçyürek P (2007), How Do Nurses And Teachers Perform BSE: Are They Reliable Sources Of Information?, BMC Public Health Jun 5; 7(1):96.
114. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K (2008), Hemşirelerin Meme Kanseri Ve KKMM’ne İlişkin İnançları Ve Uygulama Durumu, Meme Sağlığı Dergisi Cilt: 4 Sayı:1.

115. Mahmoodi M H, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I (2002), Breast Self-Examination: Knowledge, Attitudes And Practices Among Female Health Care Workers İn Tehran, The Breast Journal, Volume 8, Number 4, 222-225.
116. Aktan K, Topuzoğlu A, Harmancı H, Hemşirelerin KKMM Yapma Ve Mammografi Çektirmeye Yönelik Davranışlarını Etkileyen Faktörler, www.dicle.edu.tr/halks/m145.htm

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU (EK- 1)

Bu çalışma 40 yaş ve üzeri kadınlarda kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarını saptamak, bilgilendirmek amacıyla planlanmıştır. Size bu konuyla ilgili olarak çok özel olmayan sorular sorulacak ve bu sorulara cevap vermeniz istenecektir.

Bu araştırma ile ilgili kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru ve anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır.

Bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmaya karar vermeniz durumunda istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aşamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

Ben.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım.

Bu araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koşulu ile kabul ediyorum.

İmza

Tarih

**EK-2 AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNE BAŞVURAN 40 YAŞ VE ÜZERİ
KADINLARDA MEME KANSERİ BİLGİ VE UYGULAMA SORU FORMU**

A. SOSYO- DEMOGRAFİK BİLGİLER

1. Yaşınız:

2.Öğrenim durumunuz:

- a) Okur yazar değil b) İlkokul mezunu c) Ortaokul mezunu
d) Lise mezunu e) Üniversite mezunu f) Lisansüstü mezunu

3. Çalışıyor musunuz?

- a) Evet b) Hayır

4. Mesleğiniz:

- a) Ev Hanımı b) Emekli c) Memur
d) İşçi e) Diğer

5. Gelir durumu düzeyiniz:

- a) Az gelir b) Orta gelir c) Üst gelir

6. Sosyal güvenceniz var mı?

- a) Yok b) SSK c) Emekli Sandığı
d) Bağ – Kur e) Özel Sağlık Sigortası f) Diğer.....

7. Hiç evlendiniz mi?

- a) Evet b) Hayır

8. Kilo Boy BKI:.....

9. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet (.....) b) Hayır

10. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet (.....)

b) Hayır

11. Kaç yaşında adet gördünüz?.....

12. Halen adet görüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır (kaç yıldır görmüyorsunuz?)

13. Hiç gebe kaldınız mı?

a) Evet (.....)

b)Hayır

14.Çocuğunuz var mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

15. İlk doğumunuzu kaç yaşınızda yaptınız? (.....)

16. Hiç düşük yaptınız mı?

a) Evet (.....)

b) Hayır

17. Bebeğinizi emzirdiniz mi?

a) Evet (Kaç ay ya da yıl?.....) b) Hayır

18. Doğum Kontrol Hapı Kullandınız mı?

a) Evet (kaç yıl kullandınız?).....

b) Hayır

c) Halen kullanıyorum.

19. Hormonal bir rahatsızlığınız var mı?

a) Evet (Nedir?.....)

b) Hayır

20. Ailenizde meme kanseri olan var mı?

a) Var (.....)

b) Yok

21. Çevrenizde meme kanseri olan var mı?

a) Komşu

b) Arkadaş

c) Uzak akraba

d) Başka.....

22. Sizde meme kanseri var mı?

a) Var

b) Yok

23. Bugüne kadar memenizde bir kitle tespit edildi mi?

a) Evet (kim tarafından?)

b) Hayır

24. Memenizden incelemek için doku parçası alındı mı?

a) Evet

b) Hayır

MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ SORU FORMU

Kadınlarda Meme Kanseri Riski	Evet	Hayır	Bilmiyorum
25. Sizce meme kanseri oluşma riski yaş arttıkça artar mı?			
26. Hiç doğum yapmamış			

27. İlk doğumunu ileri yaşlarda yapan			
28. Menopoza ileri yaşlarda giren			
29. Erken yaşta (11 yaşından küçük) adet gören			
30. Meme kanseri olanlarda diğer memede			
31. Ailede meme kanseri olan varsa sizde olma riski			
32. Şişman kişilerde			
33. Doğum kontrol hapi kullananlarda			
34. Bebek emziren kadınlarda			
35. Alkol kullanan kadınlarda			
36. Sigara kullanan kadınlarda			
37. Radyasyona maruz kalanlarda			

Sizce aşağıdaki belirtilerden hangisi ya da hangileri meme kanseri belirtisidir?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
38. Meme ucundan kanlı akıntı gelmesi			
39. Memelerin birinin diğerinden büyük olması			
40. Memede kitle olması			
41. Memeye komşu lenf nodlarının büyümesi			
42. Meme derisinin çekilmesi			
43. Kolda anormal şişlik			
44. Meme ucunun geri çekilmesi			

45. Memede renk değişikliği			
46. Memenin anormal genişlemesi			

47. Meme kanseri nasıl teşhis edilir?

- ☐ Kendi kendine meme muayenesi ile
- ☐ Doktor tarafından yapılan meme muayenesi ile
- ☐ Mammografi ile
- ☐ Diğer

48. Kendi kendine meme muayenesini duydunuz mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

49. Kendi kendine meme muayenesini nereden duydunuz?

- ☐ Sağlık ocağı
- ☐ Hastaneden
- ☐ Televizyon ve radyodan
- ☐ Gazete ve dergiden
- ☐ Arkadaş ve akrabalarından
- ☐ Broşürlerden
- ☐ İnternette gördüm
- ☐ Diğer.....

50. Doktora meme muayenesi yaptırılmalı mıdır?

- a. Evet
- b. Hayır

51. Doktor tarafından yapılan meme muayenesinin sıklığı ne olmalıdır?

- a. Ayda bir
- b.6 ayda bir
- c.Yılda bir
- d.Diğer.....
- e. Fikrim yok

❖ **Kırk yaş ve üzeri kadınlarda kontrol amaçlı mamografi hangi sıklıkla yapılmalı?**

- a) Ayda bir
- b) 6 ayda bir
- c) Yılda bir
- d) Diğer.....
- e) Fikrim yok

UYGULAMA SORULARI

53. Kendi kendine meme muayenesi yapmayı biliyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

54. Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

55. (Yanıtınız evet ise) kendi kendine meme muayenesi yapmaya kaç yaşında başladınız? (.....)

54. Kendi kendine meme muayenesi yaparken kitle buldunuz mu?

- a) Evet (Ne zaman, Ne yaptınız?.....)
- b) Hayır

55. Kendi kendine meme muayenesini nasıl yapıyorsunuz?

- a.Aynanın karşısına geçilmesi _____
- b.Kolların yukarı kaldırılması _____

- c.Memede herhangi bir şekil değişikliği var mı bakılması _____
- d.Yatağa uzanılması _____
- e.Omuz altına yastık veya havlu konulması _____
- f.Parmak uçları kullanılarak memenin muayene edilmesi _____
- g.Meme başının sıkıştırılarak muayene edilmesi _____
- h.Koltuk altının muayene edilmesi _____

56.KKMM ne zaman yapıyorsunuz?

- a. Adet kanamasından hemen önce
- b. Adet kanaması sırasında
- c. Adet kanamasından hemen sonra
- d. Adet kanamasından bir hafta sonra

57. Kendi Kendine Meme Muayenesini ne sıklıkla yapıyorsunuz?

- a. Haftada bir defa
- b. Ayda bir defa
- c. Altı ayda bir defa
- d. Yılda bir defa
- e. Aklıma geldikçe
- f. Başka.....

59 . Doktor tarafından hiç meme muayenesi yapıldı mı?

- a.Evet(ne zaman?)
(Kaç kez ?.....)
(Sonuç ?)
- b. Hayır

60. Hiç mamografi çektirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

61. Mammografi ektirdiyseniz;

Yaş:

Neden?

Kaç kez ?

62. Son 12 ay içinde mammografi çektirdiniz mi?

a. Evet

b. Hayır

63. Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında hemşire ve ebelerden beklentileriniz, görüşleriniz, önerileriniz var mı?

.....
.....
.....

**EK 3. AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN
KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ BİLGİ VE UYGULAMA
SORU FORMU**

1. Yaşınız:.....

2. Öğrenim Durumunuz:

- a) Sağlık Meslek Lisesi(yıl.....)
- c) Önlisans mezunu (yıl.....)
- d) Lisans mezunu(yıl.....)
- e) Yüksek lisans mezunu (yıl

3. Kaç yıldır çalışıyorsunuz?

(.....)

4. Medeni Durumunuz:

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Boşanmış/ Ayrı yaşıyor
- d) Dul (Eşi ölmüş)

5. Çocuğunuz var mı?

- 1. Evet
- 2. Hayır

6. Kilo

Boy

BKI:.....

7. Hiç sigara içtiniz mi?

- a) Halen içiyorum(Kaç yıldır?.....)

- b) Bıraktım (Kaç yıl önce?.....)
- c) Hiç içmemiş

8. Hiç alkol kullandınız mı?

- a) Halen kullanıyorum(Kaç yıldır?.....)
- b) Bıraktım (Kaç yıl önce?.....)
- c) Hiç kullanmadım.

9. Kaç yaşında adet gördünüz?.....

10. Hiç gebe kaldınız mı?

- a) Evet (.....)
- b)Hayır

11. Adetleriniz düzenli mi?

- a) Evet
- b)Hayır

12. Doğum Kontrol Hapı Kullanıyor musunuz?

- a) Evet (Kaç yıl kullandınız?).....
- b) Hayır
- c) Hala kullanıyorum.

13. Menopoz tedavisi gördünüz mü ya da görüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

14. Hormonal bir rahatsızlığınız var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

15. Yakın akrabalarınızdan birisi meme kanseri oldu mu?

- a) Anne
- b) Kız kardeş
- c) Teyze
- d) Anneanne

16. Meme kanseri tedavisi gördünüz mü?

- a) Evet(ne zaman? Kaç yıl?.....)
- b) Hayır

17. Bugüne kadar memenizde bir kitle tespit edildi mi?

- a) Evet
- b) Hayır

18. Memenizden incelemek için doku parçası alındı mı?

- a) Evet
- b) Hayır

19. “Düzenli yapılan kendi kendine meme muayenesi, meme kanserinin erken teşhisini sağlar” görüşüne katılıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

BİLGİ

20. Sizce meme kanseri oluşma riski hangi yaş grubunda artar?

(.....)

21. Meme kanseri risk faktörleri nelerdir? (Birden fazla şık işaretlenebilir)

- c. Erken adet olmak.
- d. Geç yaşta adetten kesilmek.
- e. Hiç doğum yapmamak.
- f. İlk doğumu 30 yaşından sonra yapmak.

- g. Bebeği emzirmemek.
- h. Çocukluk döneminde ışın tedavisi almak.
- i. Hayatın bir döneminde doğum kontrol hapı kullanılması.
- j. Tiroid hormonlarının çalışmaması.
- k. Adetten kesildikten sonra hormon ilaçlarının kullanılması.
- l. Kendi akrabalarında meme kanseri olması.
- m. Spor yapmamak.
- n. Yağdan zengin yiyeceklerle beslenmek.
- o. Daha önce bir memede kanser olması.
- p. Ria taktırmak.

22. Meme kanserinin belirtisi/ belirtileri nelerdir?

- 54. Memede şişlik.
- 55. Meme üzerinde yara.
- 56. Memede ağrı.
- 57. Memede portakal kabuğu görünümü.
- 58. Meme başında çökme.
- 59. Meme başında yükselme.
- 60. Meme başından kanlı akıntı gelmesi.
- 61. Koltuk altında beze.

23. Meme kanserinin erken tanısını koyabilmek için neler yapılabilir?

- 61. Kendi kendine meme muayenesi.
- 62. Doktor tarafından yapılan meme muayenesi.
- 63. Mamografi.
- 64. Diğer

24. 40 yaş ve üzeri kadınlar meme kanseri erken tanısı için doktor tarafından meme muayenesi yaptırmalı mı?

- a) Evet

b) Hayır

25. Doktor tarafından yapılan meme muayenesi hangi sıklıkla yapılmalı?

(.....)

26. 40 yaş ve üzeri kadınlarda kontrol amaçlı mammografi hangi sıklıkla yapılmalı?

(.....)

UYGULAMA

27. Kendi kendinize meme muayenesi yapıyor musunuz?

1. Evet (sıklığı, ne zaman)
2. Hayır

28. Kendi kendine meme muayenesi basamakları nelerdir?

- a) Aynanın karşısına geçilmesi
- b) Kolların yukarı kaldırılması
- c) Memede herhangi bir şekil değişikliği var mı bakılması
- d) Yatağa uzanılması
- e) Omuz altına yastık veya havlu konulması
- f) Parmak uçları kullanılarak memenin muayene edilmesi
- g) Meme başının sıkıştırılarak muayene edilmesi
- h) Koltuk altının muayene edilmesi

29. Kendi kendine meme muayenesini ne zaman yapıyorsunuz?

4. Adet kanamasından hemen önce
5. Adet kanaması sırasında
6. Adet kanamasından hemen sonra

7. Adet kanamasından bir hafta sonra
8. Belirli bir zamanı olduğunu bilmiyorum
9. Başka

30. Kendi Kendine Meme Muayenesini ne sıklıkla yapıyorsunuz?

- Haftada bir defa
- Ayda bir defa
- Altı ayda bir defa
- Yılda bir defa
- Aklıma geldikçe
- Başka.....

31. Kendi kendinize meme muayenesini ne zamandır yapıyorsunuz?

(.....)

32. Daha önce doktor tarafından memeniz muayene edildi mi?

- Evet
- Hayır

33. Hiç mammografi çektirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

34. Son 12 ay içinde mamografi çektirdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

35. Görev yaptığınız sağlık merkezine başvuran kadınlara kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi veriyor musunuz?

- a) Evet (içeriği nedir?)
- b) Hayır

36. Görev yaptığınız sağlık merkezine başvuran kadınlar arasında kitle şikayeti ile gelenler var mı?

- a) Evet (Kaç kişi?.....)
- b) Hayır

37. Görev yaptığınız sağlık merkezine başvuran kadınlar arasında kitle şikayeti olan kadınların sıklığı ya da sayısı nedir?

(.....)

38. Görev yaptığınız sağlık merkezine başvuran kadınlara hiç KKMM yaptınız mı?

- a) Evet (Kaç kişi?.....)
- b) Hayır

39. Görev yaptığınız sağlık merkezine başvuran kadınlara KKMM eğitimi verdiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

40. Görev yaptığınız sağlık merkezine başvuran kadınlara hangi sıklıkla eğitim veriyorsunuz?

(.....)

41. Eğer başvuran kadınlara bilgi veriyorsanız ne gibi araçlar kullanıyorsunuz?

- 3. Broşür
- 4. Dergi
- 5. Kitapçık

6. Meme maketi
7. Kendi üzerlerinde uygulatarak