

Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının İncelenmesi

Investigation Of The Knowledge, Behavior And Applications Of Their Women Towards Breast Cancer

Rabia SOHBET¹, Fatma KARASU²

ÖZET

Araştırma bir grup kadının meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini 2014 yılı Ekim-Kasım tarihleri arasında Gaziantep'de bir belediyeye bağlı beş sosyal tesiste bulunan 35 yaş ve üstü kadınlar (280 kadın) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Toplam 233 kadınla araştırma yürütülmüştür. Veri toplama aracı ilgili literatür taranarak oluşturulmuş, anket formunda kadınların sosyo-demografik değişkenlerine ilişkin (9 soru) sorular ve meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarına ilişkin (20 soru) sorulardan oluşturulmuştur. Çalışma için gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18 paket programı kullanılmıştır. İstatistiksel hesaplamalar için sayı, frekans, yüzdelik, ortalama, Pearson Chi-Square testleri kullanılmıştır. Kadınların yaş ortalaması $43,0 \pm 7,37$; %39,5'inin ilköğretim mezunu; %88,4'ünün evli, %27,5'inin sigara kullandığı; %26,2'sinin ailesinde meme kanseri öyküsünün olduğu; %28,8'inin sağlık personelinde meme kanseri hakkında bilgi aldıkları; %18,9'unun memeden kan gelmesi ve %13,9'unun memede kitle tespiti meme kanseri belirtileri içinde ilk sırada ifade ettikleri; %48,5'inin KKMM yapmayı bilmediği; KKMM yapanların %21,5'inin ayda bir kez yaptığı; %13,7'sinin KKMM'yi doğru zamanda yaptığı; %25,3'ünün KKMM'nin gerekliliğine inandığı belirlenmiştir. Kadınların KKMM yapma zamanı ve sıklığına göre KKMM'nin gerektiğine inanma arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların her ne kadar meme kanseri konusunda bilgilerini yeterli bulsalar da erken tanı uygulamalarını yapmadıkları ve bu uygulamalardan KKMM'nin gerekliliğine inanma oranının istenilen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Meme kanseri için etkili bir tanı yöntemi olan KKMM'nin gerekliliğine inanma ve KKMM'nin doğru zamanda ve sıklıkta uygulanması arasında geniş bir açıklık saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Kadınlar.

ABSTRACT

The study was conducted to investigate the knowledge, behavior and application of a group of women towards breast cancer. The universe of the descriptive research was composed of 35-years old women and over (280 women) who had five social facility in a municipality subsidiary to city in Gaziantep between October-November 2014. The sample selection was not made and entire universe was included in the research. The research was conducted with a total of 233 women. The data collection tool was constructed by searching the related literature and the questionnaire was composed of questions about socio-demographic variables of women (9 questions) and information, behaviors and applications about breast cancer (20 questions). Necessary institutional permissions were obtained for the study. SPSS 18 package program was used to evaluate the obtained data. Number, frequency, percentage, mean, Pearson Chi-Square tests were used for statistical calculations. It was determined in the study that the average age of women is 43.00 ± 7.37 ; 39.5% were primary school graduates; 88.4% were married, 27.5% were using cigarettes; 26.2% had breast cancer stories in their family; 28.8% of them received information about breast cancer from health personnel; 18.9% of them were in the bloodstream and 13.9% expressed in the first rank in breast cancer symptoms in breast mass detection; 48.5% did not know how to do the breast self examination; 21.5% of those who are involved in the breast self examination do this once a month; 13.7% made the breast self examination at the right time; 25.3% believed that the breast self examination needed it. It was found that the difference between the believing the breast self examination to be necessary according to the timing and frequency of the breast self examination by women was statistically significant ($p < 0.05$). Although women found their knowledge of breast cancer to be adequate, they did not make early diagnosis and it was determined that the rate of believing that breast self examination was not as desirable as these applications. It was determined that there is large opening between believing breast self examination which is an effective diagnostic method for breast cancer is necessary, and application of breast self examination at the right time and frequency.

Keywords: Breast Cancer, The Breast Self-Examination, Women.

¹Yrd. Doç. Dr. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
²Öğr. Gör. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

GİRİŞ VE AMAÇ

Meme kanseri tüm dünyada kadınlar arasında ölümlerin en sık nedenidir.¹ 2012 yılında Dünyada 1,7 milyon kadın meme kanseri tanısı almıştır.² 2008'den beri meme kanser insidansı %20'den daha fazla artış göstermekle birlikte mortalite %14 oranında yükselmiş durumdadır. 2012 yılında meme kanserinden ölen kadın sayısı 522.000'dir ve Dünyadaki 184 ülkenin 140'ın da kadınlar en sık olarak meme kanseri tanısı almıştır. Günümüzde kadınlarda tüm kanserlerin dörtte birini meme kanseri oluşturmaktadır.³

Meme kanseri tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kadınlar arasında en sık görülen kanser türlerinden biridir.⁴ Meme kanseri her dört kadından birinde ortaya çıkmaya devam etmektedir. Tüm yaş gruplarındaki kadınlarda en sık görülen bazı kanserlerin bu grup içindeki yüzde dağılımlarında %24,6 oranında birinci sırada meme kanseri yer almaktadır.^{5,6}

Meme kanseri riskini artıran birçok faktör vardır. Kadın olmak, yaş, ailede meme kanseri öyküsü, erken başlayan menstural siklus, total menstural aktivitenin uzaması, geç menapoza girmek, geç doğum yapma, çocuk sahibi olmama, yakın geçmişte uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, geçmişte radyasyona maruz kalma, fiziksel aktivite eksikliği, emzirmeme, laktasyonun kısa sürmesi östrojene maruz kalan süreyi kısalttığı için önemli risk faktörleridir. Ayrıca çevre kirliliği, sigara, alkol, düşükler, çevresel kaynaklı kimyasal maddelere maruz kalma ve yüksek yağ içeren diyet meme kanserinin gelişmesinde rol oynadığı düşünülmektedir.^{7,8}

Bir kadının yaşamı boyu meme kanserine yakalanma olasılığının yüksek olduğu belirtilmektedir.⁹ Bu nedenle, kanserin tedavisini kolaylaştırmak yaşam süresini uzatmak için erken tanı son derece önemlidir. Meme kanserinin erken tanısında; tarama programı kapsamında yer alan meme muayenesi için hekime gitme, mamografi çekirme ve kendi kendine meme muayenesi

(KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) önemli bir yere sahiptir.^{10,11}

Meme kanseri erken tanı rehberine göre 40 yaşından sonra kadının yıllık olarak mamografi, klinik meme muayenesi yaptırması ve düzenli olarak aylık KKMM yapması, 20-40 yaş arasındaki kadınların her üç yılda bir klinik meme muayenesi yaptırması ve düzenli olarak aylık KKMM yapması önerilmektedir.¹² KKMM uygulaması daha çok kadınların memelerindeki değişikliklerin farkında olmaları için önemlidir. Çünkü meme kanseri vakalarının büyük çoğunluğunun hasta tarafından tespit edildiği bilinmektedir.^{13,14}

Kadınlara klinik meme muayenesi, mamografi ve KKMM'nin ne denli önemli olduğunun anlatılması, kadınların rutin klinik meme muayenesi yaptırmasını, mamografi çekirtmesini ve KKMM sonucu tespit ettiği herhangi bir değişimde zaman kaybetmeden sağlık kurumuna gitmesini sağlayacaktır.⁶

Meme kanseri erken tanı yöntemlerin uygulama sıklığı birçok etkene bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu etkenler sosyo-demografik özellikler ve kültürdür. Kadınların sağlık inançları meme kanseri taramalarını etkileyen en önemli faktör arasında olduğu bildirilmektedir.^{15,16}

Hemşireler Dünyanın birçok ülkesinde sağlıklı/hasta bireyin sağlık eğitiminde yer almaktadır. Kadınlara meme kanserinden korunma sürecinde ve KKMM alışkanlığı kazandırma da hemşirelere önemli rol ve sorumluluk düşmektedir.¹⁷ Erken tanı için uygulanacak programların başarıya ulaşabilmesi için hedef kitlede farkındalığın artmasını sağlayacak etkin eğitim programlarının yaygınlaştırılması ve bireylere sağlıklı davranışlar kazandırılması gerekmektedir. Bu araştırma; kadınların meme kanserine yönelik bilgi, davranışlarını ve kendi kendine meme muayenesi uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 2014 yılı Ekim-Kasım tarihleri arasında Gaziantep'te bir belediyeye bağlı beş sosyal tesiste bulunan 35 yaş ve üstü 280 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş ve evrenin tamamı alınmıştır. 2014 yılı Ekim-Kasım tarihleri arasında sosyal tesise gelen toplam 233 kadına ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından ilgili literatürler taranarak anket formu oluşturulmuş ve kullanılmıştır. Anket formu kadınların sosyo-demografik değişkenlerine ilişkin (9 soru) sorular ve meme kanserine yönelik bilgi, davranış ve uygulamalarına ilişkin (20 soru) sorulardan oluşturulmuştur. Anket formunda toplam 29 soru bulunmaktadır.

Etik Yönetim

Çalışma için gerekli kurumsal izinler alınmıştır. Kadınlara araştırmanın amacı açıklanarak sözel onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, 2014 yılı Ekim-Kasım tarihleri arasında sosyal tesislere gelen 35 yaş ve üstü kadınlara yüz yüze anket formu uygulanarak veriler toplanmıştır. Anket formunun uygulanması yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical packet for Social Sciences for Windows 18) paket programı kullanılmıştır. İstatistik hesaplamalar için sayı, frekans, yüzdeler, ortalama ve değişkenler arasındaki ilişki için Pearson Chi-Square testleri kullanılmıştır. Anket formunda yer alan açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan kadınların yalnızca 2014 yılı Ekim-Kasım tarihleri arasında sosyal tesislere gelen ve 35 yaş ve üstü kadınlar olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması $43,00 \pm 7,37$; memleketi %67,3'ünün Güneydoğu Anadolu, %15,0'inin Akdeniz, %6,9'unun Doğu Anadolu bölgesi; %39,5'inin ilkokul, %19,3'ünün ortaokul, %21,5'inin lise, %19,7'sinin üniversite mezunu; %88,4'ünün evli, %11,6'sının bekar; %83,1'inin sosyal

güvencesinin olduğu, %6,9'unun olmadığı; %56,7'sinin geliri gidere denk, %31,3'ünün geliri giderden az, %12,0'inin gelirinin giderden fazla; %27,5'inin sigara kullandığı, %72,5'inin sigara kullanmadığı; %6,4'ünün alkol kullandığı, %93,6'sının alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 1. Kadınların Meme Kanseri ve Korunma Yöntemlerine Yönelik Bilgi, Davranış ve Uygulamalarının Dağılımı

	Sayı	%
Ailede Meme Kanseri Öyküsü		
Evet	61	26,2
Hayır	172	73,8
Kendisinde Meme Kanseri Öyküsü		
Var	21	9,0
Yok	212	91,0
Meme Kanseri Hakkındaki Bilgi Sahibi Olma		
Yeterli	50	21,5
Kısmen	121	52,9
Bilgisi olmayan	62	26,6
Meme Kanseri Hakkındaki Bilgi Kaynağı		
Bilgisi olmayan	62	26,6
Sağlık personeli	67	28,8
Kitle iletişim araçları	58	24,9
Aile ve arkadaşlar	46	19,7
KKMM Yapmasını Bilme		
Bilen	120	51,5
Bilmeyen	113	48,5
KKMM Yapma Sıklığı		
Ayda bir kez	50	21,5
Diğer*	183	78,5
KKMM Yapma Zamanı		
Adetin 5.-7. günleri arasında	32	13,7
Diğer**	201	86,3
KKMM Hakkındaki Bilgi Kaynağı		
Bilgisi olmayanlar	113	48,5
Sağlık personeli	58	24,9
Kitle iletişim araçları	36	15,5
Aile ve arkadaşlar	26	11,2
KKMM'nin Gerekliliğine İnanma		
Evet	59	25,3
Hayır	174	74,7
KKMM Eğitimi Almak İsteme		
Evet	161	69,1
Hayır	72	30,9
KMM Yaptırma		
Evet	36	15,5
Hayır	197	84,5
Mamografi Çektiren		
Evet	46	19,7
Hayır	187	80,3
Mamografi Çektirirken Utanma		
Evet	110	47,2
Hayır	123	52,8
Utanma Duygusunun Mamografi Çektirmeye Etkisi		
Engel oluyor	52	22,3
Engel olmuyor	181	77,7
Momografiyi Çeken Sağlık Personeli Cinsiyetinin Önemi		
Cinsiyet sorun	124	53,2
Cinsiyet sorun değil	109	46,8
Toplam	233	100,0

*Diğer: Ayda birden seyrek yapan ve hiç yapmayan

**Diğer: Yanlış günlerde yapan ve hiç yapmayan

Kadınların ilk adet yaş ortalaması 13,5±1,4 (min:11, max: 18); %89,4'ünün çocuğunun olduğu, %10,6'sının çocuğunun olmadığı; %43,3'nün 17-20, %43,3'ünün 21-

30, %3,4'ünün 31-44 yaş aralığında ilk çocuklarına sahip; %33,9'unun 0-6 ay, %29,2'sinin 7-12 ay, %13,7'sinin 13-18 ay, %12,1'inin 19-24 ay arasında çocuk emzirdiği, %11,2'sinin çocuk emzirmedeği; %60,1'inin menstruasyon döngüsü düzenli, %39,9'unun düzensiz; %34,3'ünün oral kontraseptif kullandığı, %65,7'sinin kullanmadığı; %12,4'ünün 46-55, %9,0'ının 24-45 yaş aralığında menapoza girdiği saptanmıştır.

Katılımcıların %26,2'sinin (61 kadın) ailesinde meme kanseri öyküsü olduğu ve %9,0'ının (21 kadın) kendisinde daha önceden meme kanseri tanısı aldığı belirlenmiştir (Tablo 1). Alpteker ve Avcı'nın (2010) yaptıkları çalışmada kadınların %4,7'sinin ailesinde meme kanseri olan biri olduğu ve yalnızca bir tanesinin (%0,7) şu anda meme kanseri olduğu belirlemiştir.⁹ Aile öyküsü ve meme kanseri ilişkisi önemli ve araştırılan bir durumdur. Yapılan çalışmalar da bu durumu destekler niteliktedir. Ailesinde meme kanseri olanlarda meme kanseri olma riskinin yüksek olacağı belirtilmektedir. Katılımcıların %74,4'ünün yeterli ve kısmen de olsa meme kanseri hakkında bilgi sahibi olsa da KKMM'nin gerektiğine inanma oranı (25,3) düşük bulunmuştur (Tablo 1). Göçgeldi ve ark. (2008) yaptığı çalışmada kadınların KKMM'nin gerekliliğine inanma oranı %87,7 olarak saptamıştır.¹⁸ Yapılan çalışmalarda sağlık inançları meme kanseri taramalarını etkileyen en önemli faktör olarak bildirilmektedir.¹⁹ KKMM uygulamasını erken tanı için uygulanacak programların başarıya ulaşabilmesi için hedef kitlede farkındalığın artmasını sağlanmalıdır.

Kadınların meme kanseri ve KKMM hakkındaki bilgilerini ilk sıralarda sağlık personeli ve daha sonra kitle iletişim araçlarından edindikleri saptanmıştır (Tablo 1). Göçgeldi ve ark. (2008) yaptığı çalışmada kadınların KKMM hakkındaki bilgilerinin kaynakları arasında sağlık personeli (%37,3) ve televizyon/gazete (%34,3) olarak ilk sıralarda yer aldığını belirlemiştir.¹⁸ Aslan ve Şahin'in (2006) yaptığı çalışmada kadınların KKMM'yi öğrendikleri

kaynakların %32,0'nin sağlık personeli ve %21,5'inin televizyon programları olduğunu belirlemişlerdir.²⁰ Sağlık çalışanları çalışmamızda ve diğer çalışmalarda yüksek bulunmuştur. Özellikle kadınlarla yakın temas halinde olabilen, sağlık çalışanlarının meme sağlığına yönelik olarak daha geniş kadın kitlelerine ulaşmalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Kitle iletişim araçlarına günümüzde daha kolay ulaşılabilir olması bilgi kaynağı olarak yüksek oranda bildirilmesini açıklamaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların yarısından fazlasının KKMM yapmayı bildiklerini ifade etmelerine karşılık sadece 50 kişinin ayda bir kez yaptığı ve 32 kişinin ise KKMM'yi doğru zamanda yaptığı saptanmıştır (Tablo 1). Göçgeldi ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kadınların %29,2'si KKMM konusunda kendilerini yeterli gördüklerini, %28,9'unun KKMM ayda bir defa yaptıklarını ve %35,5'inin KKMM'yi doğru zamanda yaptığını belirlemiştir.¹⁸ Alpteker ve Avcı'nın (2010) yaptıkları çalışmada kadınların %71,3'nun KKMM yapmayı bilmediği, %72,0'nin ise KKMM yapmadıkları saptanmıştır.⁹ Bu çalışmalarla çalışmamız karşılaştırıldığında KKMM'yi bilme, uygulama sıklığı ve doğru zamanda uygulamaları istendik düzeyde bulunmamıştır. KKMM'nin uygulanma oranının artırılmasında da eğitim programlarının önemi tartışılmaz bir gerçektir. Yalnız bu eğitimleri planlarken KKMM'nin uygulamalı olarak yapılmasının eğitimin etkinliğini artıracığı yönündeyiz.

Kadınların %15,5'inin KMM yaptırdığı ve %19,7'sinin mamografi çektiği tespit edilmiştir (Tablo 1). Çeşitli çalışmalarda kadınların KMM yaptırma oranları %30-80 arasında değişik oranlarda bildirilmiştir. Başak'ın yaptığı çalışmada kadınların %8,1'nin KMM yaptırdığını saptamıştır.²¹ Çalışmamız 35 yaş ve üzeri kadın grubu dahil edilmesine rağmen görülmektedir ki

KMM yapılması düşük seviyededir. Oysaki, memede bulunan kitlelerin tanısında KKM ve mamografi önemli rol oynamaktadır.²² Kadınların tarama amacıyla değil de şikayetleri olduğunda KKM yaptırdığı ve mamografi çektiği sonucunu ortaya koymaktadır.

Kadınların yaklaşık yarısı mamografi çektirirken utandığı ve büyük bir kısmının utanma duygusunun mamografi çekirmeye etkisinin olduğunu ifade ederken, kadınların yarısından fazlasının mamografi çeken sağlık personelin cinsiyetinin kendileri için önemli olduğunu ifade etikleri belirlenmiştir (Tablo 1). Bireyin kültürel inançları, sağlık / hastalık algısı ve aile desteği gibi bir takım faktörlerin hastalıkların erken dönemde tanılanmasında önemlidir.

Kadınların bu çalışmada KKMM yapma sıklığı %21,5 olarak bulunmuştur (Tablo1). Çalışmamızda katılımcıların KKMM'yi yapma sıklıkları Göçgeldi ve ark. yaptığı çalışmaya (%23,3) göre daha düşük bulunmuştur.¹⁸ Bu değerler her iki çalışmada da istendik seviye değildir.

Kadınların meme kanseri belirtisi olarak memeden kan gelmesi, memede kitle, meme ucunda renk değişimi ve memede akıntıyı ilk sıralarda ifade ettikleri ve %9,9'unun meme kanseri belirtilerini bilmediği saptanmıştır (Tablo 2). Parlar ve ark. yapmış olduğu çalışmada kadınların meme kanseri belirtisi olarak kitle, memede büyüme, kanlı akıntı, memede çukurlaşmayı ilk sıralarda ifade ettiklerini saptamışlardır.²³ Yapılan çalışmalarda benzer belirtilerin ifade edildiği görülmektedir. Kadınlar meme kanseri belirtilerini kitle iletişim araçlarından, sağlık personellerinden, aile/akraba/arkadaşlarından duymaktadırlar. KKMM yapabilmemesinin yanı sıra meme kanseri belirtilerini de bilmesi önem teşkil etmektedir.

Tablo 2. Kadınların İfade Ettikleri Meme Kanseri Belirtileri ve KKMM Yapmama Nedenleri Dağılımı

	Sayı	%
Meme Kanseri Belirtisi Olarak İfade Edilenler*		
Memede kitle	48	13,9
Memede şişlik	27	7,8
Memede büyüme	20	5,8
Memede akıntı	36	10,4
Memeden kan gelmesi	65	18,9
Meme ucunda renk değişimi	38	11,0
Meme ucunun içe çökmesi	24	7,0
Koltuk altında şişme	27	8,0
Koltuk altında kitle	25	7,3
Bilmiyorum	34	9,9
KKMM Yapmama Nedenleri		
Ailenizde ve yakın çevrenizde meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması	24	10,3
Daha önemli sorunlarınızın olması	2	0,9
Uğraşmak istememeniz	11	4,7
Bir şey bulmaktan korkmanız	42	18,0
Meme kanserini yaşlı hastalarda olacağını düşünmeniz	8	3,4
Meme kanserinin sizde olmayacağını düşünmeniz	17	7,3
İhtiyaç duymamanız	4	1,8
Zamanınızın olmaması	5	2,1
Sağlığınıza yeterli özeni göstermemeniz	7	3,0
Bilmiyor olmanız	113	48,5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

KKMM yapmama nedenleri arasında bir şey bulmaktan korkma, ailenizde ve yakın çevrede meme kanseri tanısı alan kişilerin olmaması ve meme kanserinin kendisinde olmayacağını düşünme ilk sırada yer almaktadır (Tablo 2). Aslan ve Şahin'in kadınlarla yaptığı çalışmada kadınların %11,7'sinin bir şey bulmaktan korktukları, %22'sinin KKMM'yi yapmayı unuttuğunu, %6,5'inin ise yardımcı olduğuna inanmadığı için KKMM muayenesi yapmadığını saptamışlardır.²⁰ Gök ve ark. yaptığı çalışmada KKMM'yi yapmama nedeni olarak %17,8'inin kötü bir şey çıkmasından

korktuğu, %17,8'inin unutkanlık ve %37,7'sinin üşenmek/zor geldiği için KKMM yapmadığını belirlemiştir.²⁴ KKMM yapmama nedenleri açısından çalışmamız bu çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Çalışma meme muayenesi yapmayı etkileyen faktörlerin genellikle aynı olduğunu ve kadınların bu konunun ne kadar önemli olduğunun farkında olmadıklarını ortaya koymaktadır. Bunun nedeni verilen eğitimlerin eksikliği, meme kanseri olamayacaklarını düşünmeleri ve bu konuya gereken önemi vermemeleri olabilir.

Tablo 3. Kadınların Bazı Özelliklerine Göre KKMM'yi Yapma Sıklığı ve Yapma Zamanının Karşılaştırılması (n= 233)

	KKMM Yapma Sıklığı		KKMM Yapma Zamanı	
	Ayda Bir Yapan	Diğer*	Adetin 5-7. Günleri Arasında	Diğer**
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Yaş				
35-44 yaş	30 (60,0)	105 (57,4)	18 (56,2)	117 (58,2)
45 ve üzeri yaş	20 (40,0)	78 (42,6)	14 (43,8)	84 (41,8)
	*** $\chi^2=0,111$	p=0,735	$\chi^2=0,043$	p=0,835
Eğitim				
İlkokul mezunu	19 (38,0)	73 (39,9)	12 (37,5)	80 (39,8)
Ortaokul mezunu	7 (14,0)	38 (20,8)	4 (12,5)	41 (20,4)
Lise ve üzeri	24 (48,0)	72 (39,3)	16 (50,0)	80 (39,8)
	$\chi^2=1,680$	p=0,432	$\chi^2=1,626$	p=0,444
Medeni Durum				
Evli	9 (18,0)	18 (9,8)	6 (18,8)	21 (10,4)
Bekar	41 (82,0)	165 (90,2)	26 (81,3)	180 (89,6)
	$\chi^2=2,555$	p=0,110	$\chi^2=1,857$	p=0,173
Sigara kullanma				
Evet	14 (28,0)	50 (27,3)	9 (28,1)	55 (27,4)
Hayır	36 (72,0)	133 (72,7)	23 (71,9)	146 (72,6)
	$\chi^2=0,009$	p=0,924	$\chi^2=0,008$	p=0,929
İlk Adet Yaşı				
11-14 yaş	42 (84,0)	135 (73,8)	25 (78,1)	152 (75,6)
15 ve üzeri yaş	8 (16,0)	48 (26,2)	7 (21,9)	49 (24,4)
	$\chi^2=2,251$	p=0,134	$\chi^2=0,095$	p=0,758
İlk Doğum Yaşı****				
Çocuğu olmayan	7 (14,0)	16 (8,7)	5 (15,6)	18 (9,0)
29 ve altı	41 (82,0)	156 (85,3)	27 (84,4)	170 (84,5)
30 ve üzeri	2 (4,0)	11 (6,0)		13 (6,5)
	$\chi^2=1,433$	p=0,488	$\chi^2=3,314$	p=0,191
Emzirme süresi				
Çocuğu olmayan	7 (14,0)	19 (10,4)	5 (15,6)	21 (10,4)
11 ay ve daha az emziren	27 (54,0)	115 (62,8)	20 (62,5)	122 (60,7)
12 ay ve daha fazla emziren	16 (32,0)	49 (26,8)	7 (21,9)	58 (28,9)
	$\chi^2=1,348$	p=0,510	$\chi^2=1,160$	p=0,560
Oral Kontraseptif Kullanımı				
Evet	11 (22,0)	69 (37,7)	7 (21,9)	73 (36,3)
Hayır	39 (78,0)	114 (62,3)	25 (78,1)	128 (63,7)
	$\chi^2=4,296$	p=0,038	$\chi^2=2,554$	p=0,110
Mestural Döngü				
Düzenli	33 (66,0)	107 (58,5)	22 (68,8)	118 (58,7)
Düzensiz	17 (34,0)	76 (41,5)	10 (31,2)	83 (41,3)
	$\chi^2=0,928$	p=0,335	$\chi^2=1,161$	p=0,281
Ailesinde Meme Kanseri Öyküsü				
Evet	13 (26,0)	48 (26,2)	5 (15,6)	56 (27,9)
Hayır	37 (74,0)	135 (73,8)	27 (84,4)	145 (72,1)
	$\chi^2=0,001$	p=0,974	$\chi^2=2,138$	p=0,144
Daha Önce Meme Kanseri Tanısı Alma				
Evet	3 (6,0)	18 (9,8)	1 (3,1)	20 (10,0)
Hayır	47 (94,0)	165 (90,2)	31 (96,9)	181 (90,0)
	$\chi^2=0,705$	p=0,401	$\chi^2=1,568$	p=0,210
Meme Kanseri Hakkında Bilgi Sahibi Olma				
Yeterli	30 (60,0)	20 (10,9)	19 (59,4)	31 (15,4)
Kısmen	16 (32,0)	105 (57,4)	10 (31,2)	111 (55,2)
Bilgisi olmayan	4 (8,0)	58 (31,7)	3 (9,4)	59 (29,4)
	$\chi^2=57,221$	p=0,001	$\chi^2=32,046$	p=0,001
KKMM Yapmasını Bilen				
Evet	47 (94,0)	73 (39,9)	31 (96,9)	89 (44,3)
Hayır	3 (6,0)	110 (60,1)	1 (3,1)	112 (55,7)
	$\chi^2=46,032$	p=0,001	$\chi^2=30,574$	p=0,001

*Diğer: Ayda birden seyrek yapan ve hiç yapmayan

**Diğer: Yanlış günlerde yapan ve hiç yapmayan

*** χ^2 =Pearson Chi-Square testi

Kadınların yaş grupları, eğitimi, medeni durum, sigara kullanma, ilk adet yaşı, ilk doğum yaşı, emzirme süresi, mestural döngüsü, ailesinde meme kanseri öyküsü ve daha önce meme kanseri tanısı alma durumlarına göre KKMM yapma zamanı ve sıklıkları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0,05$) (Tablo 3). KKMM 20 yaşından sonra her kadın tarafından evinde tek başına kolaylıkla uygulanabilecek, kısa sürede erken tanıya yönlendirebilecek, maliyet gerektirmeyen bir muayene yöntemidir. Meme kanseri olgularında, memedeki kitlenin ilk önce kadın tarafından bulunduğu dikkate alındığında KKMM'nin meme kanserinin erken tanısı için önemlidir.²⁵ Ancak çalışmamızda yaş artıça KKMM yapmada artış olması beklenirken azalma görülmektedir. Eğitim seviyesi artıça KKMM yapma sıklığı ve doğru zamanda KKMM yapma da bir miktar artış

gözlenmiştir. Ayrıca medeni durum, sigara kullanma, ilk adet yaşı, ilk doğum yaşı, emzirme süresi, mestural döngü, ailesinde meme kanseri öyküsü ve daha önce meme kanseri tanısı alan meme kanseri risk faktörlerini taşıyanlarda doğru zamanda ve sıklıkta KKMM yapmalarının yüksek bulunmayışı dikkat çekici bir bulgu olarak gösterilebilir.

Kadınların oral kontraseptif kullanımına göre KKMM yapma sıklığı arasındaki farklılık ve meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmalarına göre KKMM yapma sıklığı ve zamanı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 3). Oral kontraseptif kullanımı meme kanseri risk faktörlerinden birisidir. Kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi düzeylerini yükseltmek, KKMM yapma sıklığı ve zamanını olumlu yönde etkilemektedir.

Tablo 4. Kadınların KKMM'yi Yapma Sıklığı ve Yapma Zamanına Göre KKMM'nin Gerekliliğine İnanma Durumu Karşılaştırılması (n= 233)

	KKMM'nin Gerekliliğine İnanma				İstatistiksel Değer***
	Evet		Hayır		
	Sayı	%	Sayı	%	
KKMM Yapma Zamanı					
Adetin 5.-7. günleri arasında yapan	28	47,5	4	2,3	$\chi^2=75,840$
Diğer*	31	52,5	170	97,7	p=0,001
KKMM Yapma Sıklığı					
Ayda bir yapan	34	57,6	16	9,2	$\chi^2=61,319$
Diğer**	25	42,4	158	90,8	p=0,001

*Diğer: Yanlış günlerde yapan ve hiç yapmayan, **Diğer: Ayda birden seyrek yapan ve hiç yapmayan
*** χ^2 =Pearson Chi-Square testi

Kadınların KKMM yapma zamanı ve sıklığına göre KKMM'sinin gerektiğine inanma arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$) (Tablo 4). Meme kanseri erken tanı yöntemlerinin uygulamaları birçok etkene bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bu etkenler içerisinde en önemlilerden biri sağlık

inançlarıdır.²⁶ Bireyin meme kanseri erken tanısına ilişkin davranışlarını (KKMM yapma sıklığı ve zamanı) başarılı bir şekilde yapabilmesi için sağlığa zarar veren olumsuz davranışlardan bireyi koruyup, sağlığını olumlu yönde geliştiren davranışlar kazandırması ve bu konunun önemi üzerinde durulması gerekir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kadınların her ne kadar meme kanseri konusunda bilgilerini yeterli bulsalar da erken tanı uygulamalarını yapmadıkları ve bu uygulamalardan KKMM'nin gerekliliğine inanma oranının istendik düzeyde olmadığı; meme kanseri ve KKMM hakkındaki

bilgilerinin büyük bir kısmını sağlık personeli ve kitle iletişim araçlarından edindikleri saptanmıştır.

Meme kanseri için etkili bir tanı yöntemi olan KKMM'sinin gerekliliğine inanma, KKMM doğru zamanda ve sıklıkta uygulama

arasında geniş bir açıklık tespit edilmiştir. Bunun azaltılmasına yönelik eğitim programların artırılması gerekmektedir. KMM yaptırma, mamografi çektirme ve KKMM yapma sıklığı düşük seviyede bulunmuştur. Risk faktörlerini taşıyanlarda doğru zamanda ve sıklıkta KKMM yapmalarının yüksek bulunmayışı dikkat çekici bir bulgu olarak gösterilebilir.

Doğru eğitimi vermek ve kadınların farkındalığını artırmak amacıyla sağlık personelleri tarafından, sağlık hizmeti almak ve sosyal açıdan kendilerini geliştirmek için gittikleri kuruluşlarda kadınların her fırsatta bilgilendirilmesi gerekmektedir. Düzenlenen eğitimlerin uygulamalı olması, belirli aralıklarla eğitimlerin tekrarlanması, eğitimlerde görsel araçlara yer verilmesi ve broşürlerin dağıtılması bilgilerin daha kalıcı olmasına yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Drageset, S., Lindström, T.C., Giske, T., Underlid, K. (2011). Being in suspense: Women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*. 1-11.
2. Gençtürk, N. (2015). Breast self-examination knowledge and practice level of female health care professionals who work in Istanbul. *HSP*. 2(2):209-216.
3. International Agency for Research on Cancer. Latest world cancer statistics Global cancer burden rises to 14.1 million new cases in 2012: Marked increase in breast cancers must be addressed. http://www.iarc.fr/en/media-centre/pr/2013/pdfs/pr223_E.pdf (Access Date: 07.10.2016)
4. Erkin, Ö. ve Ardahan, M. (2014). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi'nin yıllardaki tarihi. *Lokman Hekim Journal*. 4(3):22-28.
5. Kanserle Savaş Daire Başkanlığı: http://kanser.gov.tr/Dosya/2016_Haberler/kanser_insidanslari_2013_kisa_rapor.pdf
6. Alpteker, H., Gümüş, D., Doğan, S., Bilir, S., Önal, M. (2011). Kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *The Journal of Breast Health*. 7(3):176-181.
7. Gök Özer, F., Beydağ, K.D., Özbay, C. (2009). Hemşirelik öğrencilerinin meme kanseri hakkındaki bilgileri ve meme muayenesini uygulama durumları. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 1(1):15-19.
8. Uzun, Ö., Karabulut, N., Karaman, Z. (2004). Hemşirelik öğrencilerinin KKMM ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7: 33-41.
9. Alpteker, H., ve Avcı, A. (2010). Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 2(2):74-79.
10. Erkoç, A., Oran, F., Yorulmaz, H. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi durumlarına eğitimin etkisi. *Meme Sağlığı Dergisi*. 7(2):101-105.
11. Karadağ, M. (2010). Bir sağlık yüksekokulundaki öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi davranış ve inançlarının belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2(1):1-10.
12. Smith, R.A., Saslow, D., Sawyer, K.A., Burke, W. (2003). American Cancer Society. Guidelines for breast cancer screening: Update 2003. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 53: 141-169.
13. Kum, S., Göksu, A.U., Kelkitli, E., Yücel, İ. (2004). Orta Karadeniz bölgesinde kendi kendine meme muayene sıklığı ve etki eden faktörler. *Türk Onkoloji Dergisi*. 19(1):24-27.
14. Dewal, L. (2006). Testicular and breast self-examination knowledge and practices of certified athletic trainers and the secondary prevention of such cancers in intercollegiate student-athletes. *American Journal of Health Studies*. 21:28-35.
15. Jironjwong, S., and McLennan, R. (2002). Health beliefs, perceived self-efficacy, and self-examination among Thai migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*. 41(3): 241-249
16. Petro-Nustas, W., and Mikhail, B. Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. *Public Health Nursing*. 19(4): 263-271
17. Karpuz, N., ve Çakır, D. Kendi kendine meme muayenesinin meme kanserinin erken teşhisinde önemi. http://www.amasya.edu.tr/media/515091/pdf_derleme_sabuncuo_lu_1_1_1_.pdf (Erişim tarihi:05.10.2016)
18. Göçgeldi, E., Açıkel, C.H., Hasde, M., Aygüt, G., Çelik, S., Gündüz, İ., Karadeniz, Y., Ayas, R., Sahin, E., Deniz, C. (2008). Ankara-Gölbaşı ilçesinde bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 13(4): 261-265.
19. Kum S, Göksu AU, Kelkitli E, Yücel İ. (2004). Orta Karadeniz bölgesinde kendi kendine meme muayene sıklığı ve etki eden faktörler. *Türk Onkoloji Dergisi*. 19(1):24-27.
20. Arslan, M., ve Şahin, D.A. (2013). The Effect of planned education on women's knowledge about breast cancer and breast self examination. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*. 1(1):8-16.
21. Başak, F. (2016). Konya İli, Bozkır ilçesinde meme kanseri tarama ile ilgili bilgi ve davranışların değerlendirilmesi, kesitsel anket çalışması. *Bezmialem Science*. 1:19-24.
22. Seçginli, S. (2011). Meme Kanseri Taraması: Son Yenilikler Neler?. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 10(2): 193-200.
23. Parlar, S., Bozkurt, Ali., Ovayolu, N. (2004). Bir ana çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınlara verilen meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimin değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 8(2): 9-15.
24. Gök, Ö.F., Beydağ, K.D., Özbay, C. (2009). Determination of nursing students' knowledge about breast cancer and how they perform breast examination. *Pamukkale Tıp Dergisi*. 2(1):15-19.
25. Franek, G.A., Nowak-Kaputsa, Z.E., Cabaj, M. (2004). Breast cancer prophylaxis among nurses. *Wiad Lek*. 57:82-4.
26. Nahcivan, N.Ö., ve Seçginli, S. (2003). Meme kanserinde erken tanıya yönelik tutum ve davranışlar: Bir rehber olarak sağlık inanç modelinin kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 7 (1):33- 38.