

Doğanhisar 2 Nolu Harman Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 20-70 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum ve Farkındalıklarının Araştırılması

Volkan Can¹, Duygu İlke Yıldırım^{2*}, Mehmet Ali Eryılmaz³

¹ Konya İl Sağlık Müdürlüğü, Konya Şehir Hastanesi, Akşehir 6 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Konya, Türkiye

² Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

Özet

Amaç: Kadınlarda kansere bağlı ölüme en çok sebep olan neden meme kanseri olup meme kanseri erken tanısı bu yüzden oldukça önemlidir. Bu çalışmanın amacı 20-70 yaş arası kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve farkındalıklarının araştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Bu tanımlayıcı ve kesitsel tipte çalışma Konya ili Doğanhisar ilçesinde bulunan 2 No.lu Harman Aile Sağlığı Merkezine 1 Ağustos 2021- 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran 20-70 yaş arası 1023 kadın hasta ile gerçekleştirilmiştir. Tüm katılımcılara Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile ilgili hazırlanmış 47 soruluk bir veri toplama formu uygulanmıştır. Veri toplama formu verilerinin analizi SPSS 18.0 programı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %57,2'si KKMM yaparken, %42,8'i KKMM yapmıyordu. KKMM nasıl yapılır sorusuna %33,6 oranında katılımcı bilmiyorum cevabı vermiştir. KKMM ve meme kanseri hakkında bilgi düzeyiniz yeterli mi sorusuna sırasıyla katılımcılar %66,7 ve %53,3 oranında hayır yanıtını vermişlerdir. KKMM'nin meme kanseri erken tanısında önemli olduğunu düşünen katılımcı oranı %90 iken, %94,2 kadın KKMM hakkında bilgi sahibi olmak istediğini belirtmiştir. KKMM yapma durumunu belirlemek için yapılan ikili karşılaştırmalarda ise KKMM yapma olasılığının klinik meme muayenesi olanlarda olmayanlara göre 2,195 kat; KKMM hakkında bilgi sahibi olanlarda olmayanlara göre 81,544 kat; KKMM hakkında bilgi düzeyi yeterli olanlarda olmayanlara göre 6,476 kat artış gösterdiği tespit edildi (p değerleri sırasıyla; p=0,013; p<0,001; p<0,001).

Sonuç: Çalışmamızda KKMM uygulamasının yapılmasını; klinik meme muayenesi olma, KKMM hakkında bilgi sahibi olma ve KKMM hakkında bilgi düzeyi değişkenleri anlamlı olarak etkilemiştir. Kadınların KKMM hakkında yüksek bilgi düzeyleri, KKMM yapmalarını pozitif yönde etkilemektedir. Kadınların düzenli ve bilinçli olarak KKMM yapması, kadınların meme kanseri farkındalıklarını artıracaktır.

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

TFK, 2024; 7(2): 57-65.

Investigation of Knowledge, Attitudes, and Awareness Regarding Breast Self-Examination Among Women Aged 20-70 Registered at Doğanhisar No. 2 Harman Family Health Center

Abstract

Aim: Breast cancer is the most common cause of cancer-related death in women, and early diagnosis of breast cancer is therefore very important. The aim of this study is to investigate the knowledge, attitudes and awareness about Breast Self Examination in women between the ages of 20-70 registered in Doğanhisar No. 2 Harman Family Health Center.

Materials and Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out with 1023 female patients aged 20-70 years who applied to Doğanhisar No. 2 Harman Family Health Center in Doğanhisar district of Konya province between 1 August 2021 and 1 August 2022 due to any health problem. A 47-question questionnaire about Breast Self-Examination was administered to all participants. SPSS 18.0 program was used in the analysis of the data of the questionnaires.

Results: While 57.2% of the women participating in the study performed BSE, 42.8% did not. While 33.6% of the participants gave the answer "I don't know" to the question of how BSE is done, 28.6% gave the correct answer. To the question of whether your level of knowledge about BSE and breast cancer is sufficient, 66.7% and 53.3% of the participants answered no, respectively. 9.8% of the participants answered the question when BSE should be done correctly. While 90% of the participants thought that BSE is important in the early diagnosis of breast cancer, 94.2% of women stated that they wanted to have information about BSE. In the multiple regression analysis performed with variables that were significant in pairwise comparisons to determine the status of performing BSE, the probability of performing BSE was 2.195 times higher in those who had clinical breast examination than those who did not; 81,544 times more for those who have knowledge about BSE than those who do not; It was determined that those who had sufficient knowledge about BSE showed an increase of 6.476 times compared to those who did not (p values respectively; p=0.013; p<0.001; p<0.001)

Conclusions: In our study, the implementation of CBE (clinical breast examination) significantly influenced variables related to undergoing clinical breast examination, being knowledgeable about CBE and the level of knowledge about CBE. High levels of knowledge about CBE positively influenced women's adherence to CBE. Women's regular and informed practice of CBE will increase their awareness of breast cancer.

Key words: Breast Self Examination, Breast Cancer, Breast Examination

J Med Clin, 2024; 7(2): 57-65.

¹ E-mail: klempcan@gmail.com. ORCID: 0000-0002-8244-2341

^{2*} Sorumlu Yazar / Corresponding Author: E-mail: azrailla@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-3893-5173

³ E-mail: mali_eryilmaz@hotmail.com. ORCID: 0000-0002-5280-3943

GİRİŞ

Meme kanseri çağlar boyunca özellikle kadınlarda ve az miktarda da erkeklerde görülen önemli bir kanserdir. Tıpta yeni ilerlemeler ve yeni tedavi yöntemlerine rağmen hala mortalitesi yüksek seyretmektedir (1-3).

Meme kanserine yakalanma riski yaş ilerledikçe artmaktadır. 2020 yılında dünya genelinde tahminen 2,3 milyona yakın yeni meme kanseri hastası varken yaklaşık 700 bine yakın hasta hayatını kaybetmiştir. Meme kanseri dünyada kadınlarda kanser nedeniyle ölümlerin ilk nedeni olurken, iki cinsten tüm kanserlere bağlı ölümler içinde 5. sırada yer almaktadır (1). Meme kanseri erken teşhisi için dünyada kabul görmüş uygulanan bir algoritma yoktur. Ülkeler kendi sağlık politikalarını uygulamaktadır. Kendi kendine meme muayenesi içinde ortak bir görüş yoktur. Meme kanseri erken teşhisinde dünyada birçok ülkede ilk önerilen yöntem mamografidir. Erken teşhis için kullanılan diğer yöntemler ise Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve USG'dir. Tarama yöntemleri ile bulunan kitlenin kesin tanısı biyopsi ile konulur (2-5).

Meme kanserinin tanı ve tedavi süreci; 1. basamakta görev yapan aile hekimleri ile genel cerrahi ve radyasyon onkolojisi alanlarında uzmanlaşmış multidisipliner bir ekip gerektirmektedir. Çünkü çoğu meme kanseri tanısı fiziksel muayene, USG ve mamografi ile belirlenir. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcıları genellikle yeni bir meme kanseri tanısı alan hastaların ilk temas noktasıdır. Bu açıdan birinci basamakta görev yapan hekimlerin meme kanseri için tanı süreci ve temel tedavi konularında bilgi sahibi olmaları da oldukça önemlidir (1,6-13).

Bu çalışmanın amacı; kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve farkındalıklarının değerlendirilmesidir. Elde edilen veriler kadınların meme kanseri hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanmasına, uygulamalardaki eksikliklerin belirlenmesine ve kadınların doğru davranış değişikliğini sağlayabilme noktasında hekimlerin yapabilecekleri girişimlerin geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın verileri 1 Ağustos 2021 tarihi ile 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle başvuran 20-70 yaş aralığındaki 1023 kadın hastadan oluşmaktadır.

Örneklem seçimi

Yıllık ortalama aile sağlığı merkezine başvuran kadın hasta sayısı değerleri (1250 hasta) göz önünde bulundurularak örneklem sayısının belirlenebilmesi için güç analizi yapılmıştır. Örnek seçiminde aile sağlığı merkezine kayıtlı birey sayısının biliniyor olması sebebi ile saha çalışmalarında kullanılması önerilen bir hesaplama yönteminden faydalanılmış olup örnek büyüklüğü en az 482 olarak bulunmuştur (14). Çalışmanın yapıldığı zaman aralığında %5 kabul edilebilir hata, %95 güven seviyesi ile en az 482 vaka olmak üzere toplam 1023 kadın hastaya ulaşılmıştır.

Veri toplama formları

Veriler; kendi kendine meme muayenesi konusunda daha önce geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan herhangi bir ankete ulaşılmadığından ayrıntılı bir literatür derlemesi ile oluşturulan çoktan seçmeli sorularla düzenlenmiş 2 farklı bölümden oluşan toplam 47 soruluk bir veri toplama formu kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmamızda verilerin toplanması için yüz yüze veri toplama tekniği kullanılmıştır. Veri toplama formları aynı hekim tarafından tek tek hastalarla görüşülerek yaklaşık 20 dakikalık bir süre içerisinde toplanmıştır. Birinci bölümde çalışmaya katılan kadınlara genel, demografik ve risk bilgilerini içeren 25 soru; ikinci bölümde ise KKMM ve meme kanseri bilgi düzeylerini belirleyen 22 soru sorulmuştur.

İstatistiksel analiz

Verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı(n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler aritmetik ortalama± standart sapma (ss), ortanca, minimum-maximum (min-max) ifadeleri kullanılarak verildi. Kategorik verilerin dağılımı Pear-

son Ki-kare, Fisher Exact ve Continuty Correction testleri ile incelendi. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilkonson testleri ile incelendi. Normal dağılım göstermeyen sayısal değişkenlerin bağımsız iki grupta dağılımı Mann Whitney U testi ile incelendi. Kendi kendine meme muayenesi yapma durumunu tahmin etmek için verilerle model kuruldu ve Binary Lojistik Regresyon analizi kullanıldı. Tüm testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Etik onay

Çalışma için T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul'undan 07.07.2021 /3039 evrak kayıt numarası ile

onay alınmıştır. Araştırma için Konya İl Sağlık Müdürlüğünden E-86737044-806.01.03 sayı numarası ile izin alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması $43,70 \pm 14,24$ yıl, vücut kitle indeksi (VKİ) $27,98 \pm 5,23$ kg/m² olarak belirlendi. Katılımcıların %76,6'sı (n=783) evli idi ve %57,1'i (n=584) ilköğretim mezunu idi. Çalışmaya dahil edilen kadınların %80,4'ü (n=822) ev hanımıydı. Katılımcıların %64,5'i (n=660) ilçede yaşadığını, %25,1'i (n=257) düzenli fiziksel aktivite yaptığını, %90,5'i (n=926) sigara kullanmadığını, %33,5'i (n=343) oral kontraseptif ilaç kullandığını belirtti (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Kategori	n	%
Yaş (yıl); Ort±SS (min-max)		43,70 ± 14,24 (20-70)	
Yaş Grupları	<40 yaş	395	38,6
	≥ 40 yaş	628	61,4
BMI (kg/m²); Ort±SS (min-max)		28,03 ± 5,37 (15,62-62,87)	
BMI Grupları	Zayıf (<18,5)	22	2,1
	Normal (18,5-24,9)	385	27,9
	Kilolu (25,0-29,9)	372	36,4
	Obez (≥30)	344	33,6
Medeni Durum	Evli	783	76,6
	Bekâr	240	23,4
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil	51	5,0
	İlköğretim	584	57,1
	Lise	193	18,9
	Üniversite ve üzeri	195	19,0
Meslek	Ev hanımı	822	80,4
	Memur	83	8,1
	İşçi	39	3,8
	Diğer	79	7,7
Gelir Düzeyi	≤1000 TL	558	54,5
	1000-5000 TL	319	31,2
	≥5000 TL	146	14,3
Sosyal Güvence Durumu	Var	863	84,4
	Yok	160	15,6
Yaşadığı Yer	İl Merkezi	98	9,6
	İlçe	660	64,5
	Köy-Mahalle	265	25,9
Düzenli Fiziksel Aktivite	Evet	257	25,1
	Hayır	766	74,9
Sigara Kullanımı	Evet	97	9,5
	Hayır	926	90,5
Oral Kontraseptif Kullanımı	Evet	343	33,5
	Hayır	680	66,5
Toplam		1023	100,0

BMI: Body Mass Index

Ortalama±Standart Sapma (minimum-maximum), n(%)

KKMM yapma durumuna göre meme hastalığı geçirme, ailede meme kanseri varlığı ve ailede meme kanseri yakınlık durumu verileri istatistiksel olarak benzer tespit edildi ($p>0,05$). KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gru-

ba göre düzenli doktor muayenesi, mamografi çektirme, ultrasonografi yaptırma ve klinik meme muayenesi olma oranları istatistiksel olarak yüksek tespit edildi ($p<0,001$) (Tablo 2).

Tablo 2: KKMM Yapma Durumuna Göre Meme Hastalığı ve Görüntülemesi ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı

	KKMM Yapma Durumu		Test Değeri	p
	Evet (n=585)	Hayır (n=438)		
Meme Hastalığı Geçirme				
Evet	29 (5,0)	13 (3,0)	2,038	0,153*
Hayır	556 (95,0)	425 (97,0)		
Ailede Meme Kanseri				
Var	62 (10,6)	43 (9,8)	0,166	0,684**
Yok	523 (89,4)	395 (90,2)		
Ailede Meme Kanseri Yakınlık Durumu				
Kız Kardeş	20 (32,3)	6 (37,2)		
Teyze	8 (12,9)	10 (23,3)		
Anne	12 (19,4)	2 (4,7)	6,144	0,189**
Anneanne	6 (9,7)	3 (7,0)		
Diğer	16 (25,8)	12 (27,9)		
Düzenli Doktor Muayenesi				
Evet	101 (17,3)	37 (8,4)	16,687	<0,001**
Hayır	484 (82,7)	401 (91,6)		
Mamografi Çektirme				
Evet	221 (37,8)	93 (21,2)	32,230	<0,001**
Hayır	364 (62,2)	345 (78,8)		
Ultrasonografi Çektirme				
Evet	230 (39,3)	82 (18,7)	50,118	<0,001**
Hayır	355 (60,7)	356 (81,3)		
Klinik Meme Muayenesi				
Evet	253 (43,2)	77 (17,6)	75,516	<0,001**
Hayır	332 (56,8)	361 (82,4)		

*: Continuity Correction Test

** : Pearson Ki-kare Testi

KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba göre KKMM hakkında bilgi varlığı, KKMM hakkında yeterli bilgi düzeyi oranı ve meme kanseri hakkında bilgi oranları istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildi ($p<0,001$).

KKMM yapma durumuna göre KKMM hakkında bilgi sahibi olmak isteme oranları istatistiksel olarak benzer tespit edildi ($p=0,120$) (Tablo 3).

Tablo 3: KKMM Yapma Durumuna Göre KKMM ve Meme Kanseri ile İlgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

	KKMM Yapma Durumu		Test Değeri	p
	Evet (n=585)	Hayır (n=438)		
KKMM Hakkında Bilgi				
Var	579 (99,0)	177 (40,4)	445,374	<0,001*
Yok	6 (1,0)	261 (59,6)		
KKMM Hakkında Bilgi Kaynağı				
Yok	6 (1,0)	261 (59,6)**	467,485	<0,001*
Sağlık Çalışanları	292 (49,9)	64 (14,6)		
Televizyon	134 (22,9)	32 (7,3)		
İnternet	101 (17,3)	47 (10,7)		
Gazete-broşür- el ilanları	8 (1,4)	1 (0,2)		
Diğer	44 (7,5)	33 (7,5)		
KKMM Hakkında Bilgi Düzeyi Yeterli mi?				
Evet	312 (53,3)	29 (6,6)	245,940	<0,001*
Hayır	273 (46,7)	409 (93,4)		
Meme Kanseri Hakkında Bilgi Durumu				
Var	356 (60,9)	122 (27,9)	109,580	<0,001*
Yok	229 (39,1)	316 (72,1)		
KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olmak İster misiniz?				
Evet	557 (95,2)	407 (92,9)	2,420	0,120*
Hayır	28 (4,8)	31 (1,1)		

*: Pearson Ki-kare Testi

** : Farkın kaynaklandığı grubu belirtmektedir.

KKMM yapma durumunu belirlemek için ikili karşılaştırmalarda anlamlı olan değişkenler ile tek yönlü ve çok yönlü regresyon analizi yapıldı. Tek yönlü regresyon analiz sonucunda KKMM yapma olasılığının, okuryazar olmayanlara göre kıyaslandığında eğitim düzeyi ilkokul olanlarda 3,988 kat; lise olanlarda 3,488 kat; üniversite ve üzeri olanlarda 4,846 kat arttığı tespit edildi ($p<0,001$). Ev hanımı dışındaki mesleklerde KKMM yapma olasılığının ev hanımlarına kıyasla 1,738 kat arttığı belirlendi ($p=0,001$). KKMM yapma olasılığının sosyal güvencesi olanlarda sosyal güvencesi olmayanlara göre 1,589 kat, fiziksel aktivite yapanlarda düzenli fiziksel aktivite yapmayanlara göre 1,853 kat daha fazla olduğu tespit edildi (p değerleri sırasıyla; $p=0,07$; $p<0,001$). Menarş

yaşı 12 ve üzerinde olan kadınlarda KKMM yapma olasılığının menarş yaşı 12'den küçük olanlara göre 1,628 kat artış gösterdiği bulundu ($p=0,001$). KKMM yapma olasılığının düzenli doktor muayenesi olanlarda olmayanlara göre 2,262 kat; mamografi çektirenlerde mamografi çektirmeyenlere göre 2,252 kat; ultrasonografi yaptıranlarda yaptırmayanlara 2,813 kat; klinik meme muayenesi olanlarda klinik meme muayenesi olmayanlara göre 3,573 kat daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$). KKMM yapma olasılığının KKMM hakkında bilgi sahibi olanlarda olmayanlara göre 142,297 kat; KKMM hakkında bilgi düzeyi yeterli olanlarda olmayanlara göre 16,118 kat; meme kanseri hakkında bilgisi olanlarda olmayanlara göre 4,027 kat daha yüksek olduğu belirlendi ($p<0,001$).

Bu değişkenlerin tamamı ile kurulan modelde multivariate regresyon analizi yapıldı. Model uyumu iyiydi (Nagelkerke R Square=0,629). KKMM yapma olasılığının klinik meme muayenesi olanlarda olmayanlara göre 2,195 kat; KKMM hakkında bilgi sahibi olanlarda ol-

mayanlara göre 81,544 kat; KKMM hakkında bilgi düzeyi yeterli olanlarda olmayanlara göre 6,476 kat artış gösterdiği tespit edildi (p değerleri sırasıyla; p=0,013; p<0,001; p<0,001) (Tablo 4).

Tablo 4: KKMM Yapma Durumu İçin Regresyon Analizi

		Univariate Analiz		Multivariate Analiz	
		OR (CI)	p	OR (CI)	p
Eğitim Durumu	(okur yazar değil)				
	İlköğretim	3,988 (2,080-7,646)	<0,001	2,050 (0,798-5,267)	0,136
	Lise	3,488 (1,748-6,957)	<0,001	0,948 (0,346-2,599)	0,917
	Üniversite ve üzeri	5,846 (2,913-11,733)	<0,001	1,215 (0,413-3,574)	0,724
Meslek	(ev hanımı)				
	Diğer	1,738 (1,255-2,408)	0,001	1,060 (0,600-1,874)	0,840
Sosyal Güvence		1,589 (1,133-2,230)	0,007	1,226 (0,747-2,011)	0,420
Fiziksel Aktivite		1,853 (1,375-2,497)	<0,001	1,493 (0,960-2,322)	0,075
Menarş Yaşı	(<12 yaş)				
	≥ 12 yaş	1,628 (1,209-2,193)	0,001	1,097 (0,699-1,723)	0,687
Düzenli Doktor Muayenesi		2,262 (1,517-3,371)	<0,001	0,786 (0,422-1,465)	0,449
Mamografi Çektirme		2,252 (1,696-2,991)	<0,001	0,999 (0,534-1,872)	0,999
Ultrasonografi Çektirme		2,813 (2,101-3,766)	<0,001	1,175 (0,644-2,144)	0,598
Klinik Meme Muayenesi		3,573 (2,659-4,801)	<0,001	2,195 (1,184-4,069)	0,013
KKMM Hakkında Bilgi		142,297 (62,258-325,230)	<0,001	81,544 (34,607-192,141)	<0,001
KKMM Hakkında Bilgi		16,118 (10,695-24,291)	<0,001	6,476 (4,047-10,362)	<0,001
Düzevi Yeterli mi?					
Meme Kanseri Hakkında Bilgi Durumu		4,027 (3,084-5,258)	<0,001	1,027 (0,678-1,558)	0,899
Constant				0,461	0,010

Odds Ratio (Confidence Interval)

Cox Snell R Square:0,469 Nagelkerke R Square: 0,629

TARTIŞMA

Meme kanseri tüm dünyada bazı yaş grupları hariç tüm kadınlarda görülen en sık kanserdir. Meme kanserinin erken tanısında kadınlarca düzenli ve etkin KKMM yapılması, mamografinin kullanılması meme kanserine bağlı mortaliteyi azaltmak için çok önemli yöntemler olarak hala görülmektedir (1-5). Sunulan çalışmanın çok yönlü regresyon analizi sonucunda klinik meme muayenesi olma, KKMM hakkında bilgi sahibi olma ve KKMM hakkında yeterli bilgi düzeyine sahip olma değişkenleriyle, KKMM uygulamasının yapılması arasında açık ve anlaşılır kanıtlar tespit edildi. Böylelikle düzenli KKMM yapan kadınların meme kanseri farkındalıkları artacak ve meme kanseri diğer tarama programlarına da daha istekli katılacaklardır. Kadınların eğitim durumları ile KKMM uygulanması arasında inceleme yapıldığında anlamlı

bir fark oluşmuştur. Ülkemizde Diyarbakır'da Özgür Erdem ve ekibi tarafından Aile Sağlığı Merkezlerinde çalışan kadın sağlık çalışanları ile yapılan çalışmada eğitim durumu ile KKMM yapma arasında ilişki bulunmamıştır (2). Gelir düzeyi sorgusunda Doğanhisar'da yaşayan kadınların çoğunun ev hanımı olması dolayısıyla gelir düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Katılımcıların gelir düzeyi ile KKMM yapma arasındaki ilişki incelendiğinde gelir düzeylerine göre KKMM yapma durumlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark tespit edildi. Okyere ve arkadaşları tarafından Namibya'da yapılan bir çalışmada 15-49 yaşları arasındaki daha yüksek gelir seviyesine sahip kadınların, düşük gelir seviyesine sahip kadınlara göre KKMM uygulama olasılığı daha yüksek bulunmuştur (3).

Menarş yaşı ile KKMM yapma arasındaki ilişki araştırıldığında KKMM yapan grupta menarş yaşının ≥ 12 yaş olma oranı KKMM yapmayan gruba göre istatistiki olarak daha yüksek tespit edildi. Nepal’de yapılan bir çalışmada bizim çalışmamızın aksine menarş yaşı ile KKMM yapma durumu arasında anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (4). Çalışmamızda KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba göre düzenli doktor muayenesi oranları anlamlı olarak yüksek tespit edildi. Hindistan’da yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan kadınların yarısı meme kanserinin varlığını sadece doktor muayenesiyle bulunabileceğini düşünüyorlardı (5). Çalışmamızda KKMM yapma durumuyla mamografi çekirtme arasındaki ikili ilişki incelendiğinde, KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba göre mamografi çekirtme oranlarının istatistiksel olarak yüksek olduğu tespit edildi. Suudi Arabistan’da yapılmış bir çalışmada daha önce KKMM yapmış ve mamografi çekirtmiş katılımcı oranı %72,1 olarak açıklanmıştır (6). Çalışmamızda KKMM yapma durumu ile USG çekirtme ikili değişkenlerinin incelenmesi sonucu, KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba göre düzenli ultrasonografi yaptırma oranları istatistiksel olarak yüksek tespit edildi. KKMM hakkında yeterince bilgi sahibi olmayan kadınlar KKMM yapma konusunda isteklerini kaybetmiş ve zaman içinde KKMM uygulamaktan vazgeçmişlerdir. Çalışmamızda KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba göre KKMM hakkında bilgi varlığı oranları istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildi. Mary Atanga Bi Suh ve ekibinin Kamerun Buea’da yaptığı çalışmada çalışmaya katılan kadınların %25,6’sı KKMM’yi hiç duymamıştı ya da nasıl yapacaklarına dair bilgi birikimine sahip değillerdi (7).

Çalışmamızda KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba göre KKMM hakkında yeterli bilgi kaynağı oranları istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildi. Etiyopya’da bir çalışmada KKMM bilgi düzeyiyle KKMM uygulaması arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (8). Tüm dünyada kadınlarda neredeyse tüm yaş gruplarında en fazla görülen meme kanseri hakkında çalışmamıza katılan yaklaşık olarak iki kadından birinin bilgisi bulunmamaktadır. Çalışmamızda KKMM yapma durumu ile meme kanseri hakkında bilgi düzeyi değişkenlerinin ikili

incelenmesinde, KKMM yapan grupta KKMM yapmayan gruba göre meme kanseri hakkında bilgi düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek tespit edildi. Nijerya’da yapılan bir çalışmada ise meme kanseri bilgi düzeyi ile KKMM yapma arasındaki ilişki pozitif izlenmiştir. Meme kanseri bilgi durumu fazla olan öğrenciler meme kanserinin erken tanısı için KKMM uygulamasını daha fazla uyguladıkları görülmüştür (9).

Meme kanseri erken tanısında en önemli tanı yöntemi hangisidir sorusuna verilen cevaplarda birçok ülkede ve ülkemizde tarama muayenesi olarak kabul edilen mamografi çekirtmek cevabını veri toplama formumuzda cevaplayan kadın sayısı 125 (%12,2) iken, klinik doktor muayenesi cevabını verenlerin sayısı 327 (%32,0), KKMM cevabını verenlerin sayısı 236 (%23,1) olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışma sağlık çalışanı olmayan kadınların %68’inin meme kanseri erken tanısında kullanılan yöntemi mamografi olarak bildiklerini saptamıştır (10). Etiyopya’da bir çalışmada KKMM bilgi durumu yüksek kadınların KKMM uygulama olasılığı bilgi düzeyi düşük olan kadınlara göre 4,8 kat yüksek bulunmuştur (11). Fazlollah Ghofranipour ve ekibi tarafından yapılan çalışmada KKMM bilgi düzeyi yüksek kadınların düşük bilgi düzeyi olan kadınlara göre KKMM uygulama olasılığı 3,46 kat fazla görülmüştür (12).

KKMM yapma olasılığının; klinik meme muayenesi olanlarda olmayanlara göre 2,195 kat; KKMM hakkında bilgi sahibi olanlarda olmayanlara göre 81,544 kat; KKMM hakkında bilgi düzeyi yeterli olanlarda olmayanlara göre 6,476 kat artış gösterdiği tespit edildi. Eskinler İsrail ve arkadaşlarının güney Etiyopya’da yaptığı çalışmada anlamlı buldukları ikili değişkenlerden dört değişkeni multivariate regresyon analizine almışlardır. Bu değişkenler yaşanan yer, eğitim durumu, KKMM farkındalığı ve ailede meme kanseri öyküsüdür (13). Namibya’da yapılan bir çalışmada çok değişkenli regresyon analizinde yaş, ikamet yeri, eğitim düzeyi, sosyal güvence, meslek durumu, erken evlilik, medeni durum, din, gelir durumu gibi değişkenler ile KKMM yapma olasılığı arasında anlamlı ilişkiler görülmüştür (14).

Çalışmanın güçlü yönleri ve kısıtlılıkları

KKMM ile ilgili yapılan birçok çalışmada genellikle katılımcı sayısı hesaplanan örneklem sayısı kadar iken sunulan çalışmada hesaplanan sayının oldukça üzerinde katılımcı çalışmaya alınmıştır. Çalışmamızın tek bir aile sağlığı merkezinde yapılmış olması sonuçların tüm bir ülke geneline kıyaslanmasını zorlaştırmaktadır. Daha önce güvenilirlik ve geçerlilik çalışması olan bir anket formuna ulaşamadığımız için literatür derlemesi ile oluşturulan veri toplama formunun kullanılmış olması da çalışmanın diğer zayıf yanlarından birisidir.

SONUÇ

Çalışmamızda yaklaşık üç kadından ikisinin KKMM hakkında yeterli bilgisinin olmadığı, iki kadından birinin meme kanseri hakkında bilgisinin olmadığı, on kadından dokuzunun KKMM'nin yapılma zamanını bilemediği, on iki kadından birinin memede veya koltuk altında kitle varlığında nereye başvuracağını bilemediği tespit edilmiştir. KKMM yapma olasılığının ise bilgi sahibi olanlarda, bilgi düzeyi yüksek olanlarda ve klinik meme muayenesi olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ışığında birinci basamakta görev yapan hekimlerin KKMM uygulamasını yaygınlaştırmak için en azından kendi nüfuslarına kayıtlı olan kadınlara düzenli aralıklarla eğitimler düzenlemelerinin, kadınları daha sık taramalara çağırma çalışmalarının meme kanserinin erken evrelerde yakalanmasını sağlayacağını ve kadınlarda meme kanseri farkındalığını bilinçli bir şekilde artırarak KKMM uygulamasını daha yaygın bir hale getireceğini düşünmekteyiz.

Yazar Katkıları

Fikir – VC, DİY, MAE, Veri Toplanması – VC, Tasarım – VC, DİY, MAE, Analiz ile Yorum – VC, DİY, Denetim – VC, DİY, MAE, Literatür Taraması – VC, DİY, Kaynaklar – VC, Makaleyi Yazan – VC, DİY, Analiz ile Yorum – VC, DİY Eleştirel İnceleme – VC, DİY, MAE.

Çıkar çatışması

Herhangi bir kişi, kurum ya da kuruluş ile çıkar çatışması yoktur. Bu çalışmada herhangi bir ayni ya da nakdi yardım alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization IARC (International Agency For Research On Cancer). Breast Cancer Today 2023. (İnternet) Erişim Tarihi:23.05.2024; <https://gco.iarc.fr/>
2. Erdem Ö, Toktaş İ. Knowledge, attitudes, and behaviors about breast self-examination and mammography among female primary healthcare workers in Diyarbakır, Turkey. *BioMed Research International*, vol. 2016, p.1-6
3. Okyere J, Dey Ney, Owusu Ansah K, Thywill SE, Duodu PA. Prevalence and determinants of breast self-examination practices among women in their reproductive age in Namibia: an analysis of the 2013 Namibia demographic and Health Survey. *BioMed Central Public Health*, (2023). 23(1), p.1-12.
4. Thapa K, Rai G, Shrestha M, Pokharel N. Knowledge and practice of breast self-examination among female community health volunteers in Dharan Sub-Metropolitan City, Province No.1, Nepal. *Journal of BP Koirala Institute of Health Sciences* 2022. 5(2): p. 10-15.
5. Siddharth R, Gupta D, Narang R, Singh P. Knowledge, attitude and practice about breast cancer and breast self-examination among women seeking out-patient care in a teaching hospital in central India. *Indian Journal of Cancer*, 2016. 53(2), p. 226-229.
6. Al-Zalabani AH, Alharbi KD, Fallatah NI, Alqabshawi RI, Al-Zalabani AA, Alghamdi SM. Breast cancer knowledge and screening practice and barriers among women in Madinah, Saudi Arabia. *Journal of Cancer Education*, 2018. 33, p. 201-207.
7. Suh MAB. Breast self-examination and breast cancer awareness in women in developing countries: a survey of women in Buea, Cameroon. *BioMed Central Research Notes* 2012. Vol. 5, p. 627.
8. Amare M. Assessment of Knowledge and practice of breast self examination among female undergraduate students in Addis

- Ababa University, College of Bussiness and Economics, Ethiopia. 2022, Addis Abeba Universty. (İnternet) Erişim Tarihi: 06.03.2023. <http://repository.iifphc.org/handle/123456789/1864>
9. Aluko JO. Awareness, knowledge and practices of breast cancer screening measures among female postgraduate students of a Nigerian Federal University: a cross-sectional study. *African Journal of Medicine and Medical Sciences* 2014. 43(Suppl 1): p. 79.
 10. Ögüç V, Aydođan Ü. Sağlık çalışanı olan ve olmayan kadınlarda, meme kanseri risk faktörleri ve KKMM hakkındaki bilgi düzeyleri. T.C. Genelkurmay Başkanlığı GATA Askeri Tıp Fakóltesi Aile Hekimliği ABD. 2015. Ulusal Tez Merkezi. (İnternet) Erişim Tarihi: 06.03.2023. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonuc-Yeni.jsp>. p. 53.
 11. Yeshitila YG, Kassa GM, Gebeyehu S, Memiah P, Desta M. Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 2021. 16(1), e0245252.
 12. Ghofranipour F, Pourhaji F. Determinants of breast cancer screening: Application of protection motivation theory. *Determinants of breast cancer screening: Application of protection motivation theory. International Journal of Cancer Management: Published Online: May 18, 2020. Vol.13, issue 5; e100535*
 13. Israel E, Awoke N, Yakob T, Aynalem A, Talto A, Bezabih K. Determinants of breast self-examination practice among women attending pastoralist health facilities, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *Bio Med Central Women's Health*, 2023. 23(1), p 1-9.
 14. Arsham. Sample size with acceptable absolute precision for finite populations. 2005. (http://home.ubalt.edu/nt_sbarsh/Business-stat/other_applets/samplesize.htm).