



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ'NDE SAĞLIKLA
İLGİLİ BÖLÜMLER DIŞINDAKİ 3. VE 4. SINIF KIZ
ÖĞRENCİLERİN MEME KANSERİ VE KENDİ
KENDİNE MEME MUAYENESİ HAKKINDA BİLGİ
DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMA DURUMLARININ
BELİRLENMESİ**

Adile ÖKTEM

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

TEZ DANIŞMANI

Doç.Dr. Sezgin YILMAZ

Tez No: 2012-029

2012- Afyonkarahisar

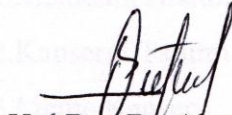
KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
çerçevesinde yürütülmüş bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi**
olarak Kabul edilmiştir.

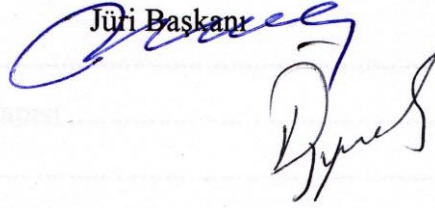
Tez Savunma Tarihi: 28.12.2012

Doç.Dr.Sezgin YILMAZ

Jüri Başkanı



Yrd.Doç.Dr. Ahmet BAL
Üye



Yrd.Doç.Dr. Pakize ÖZYÜREK
Üye

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencisi Adile ÖKTEM'in "Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışındaki 3. ve 4. Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi" başlıklı tezi günü saat'da Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Prof.Dr. Kağan ÜÇOK

Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖNSÖZ	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ	vi
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1.Memenin Anatomik Yapısı	5
2.2.Kanserin Tanımı.....	7
2.3.Meme Kanseri	7
2.3.1.Meme Kanserinin Epidemiyolojisi	7
2.3.2.Meme Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	10
2.3.3.Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları	12
2.3.4. Meme Kanserinin Tipleri	15
2.3.5. Meme Kanserinin Kadranlara Göre Görülme Olasılığı	17
2.3.6. Meme Kanserinde Yayılım	17
2.3.7. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri.....	18
2.3.8. Meme Kanserinde Evreleme	20
2.3.9. Meme Kanserinde Tedavi	23
2.3.10. Meme Kanserinde Prognoz	25
2.3.11. Meme Kanserinde Korunma	26
2.4. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	27
3.GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1.Araştırmanın Tipi	30
3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	30

3.3.Araştırmanın Evreni	30
3.4.Araştırmanın Örneklemi.....	30
3.5.Verilerin Toplanması	31
3.6.Verilerin Değerlendirilmesi	31
3.7.Araştırmanın Etik Yönü	31
4. BULGULAR	32
5. TARTIŞMA	53
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	60
ÖZET.....	62
SUMMARY	64
KAYNAKLAR	66
EKLER.....	73
EK-1 ANKET FORMU	73
EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU	80
EK-3 MEME KANSERİ TARAMA YÖNTEMLERİ BROŞÜRÜ.....	78
ÖZGEÇMİŞ.....	80

ÖNSÖZ

Tüm yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik eden, tez dönemimde de bilgisini ve manevi desteğini eksik etmeyen danışman hocam Doç. Dr. Sayın Sezgin YILMAZ' a, tez dönemim boyunca yardımını esirgemeyen hocam Yrd. Doç. Dr. Sayın Pakize ÖZYÜREK' e,

Tez dönemim boyunca özellikle istatistiksel değerlendirmelerimde emeği geçen Arş. Grv. Sayın Sakine GÖÇER' e,

Çalışmaya katılarak, bu tezin verilerini sağlayan araştırma grubundaki tüm öğrencilere,

Veri toplama aşamamda emeği geçen tüm hemşirelik öğrencilerine,

Hayatım boyunca örnek aldığım, bana sonsuz emeği geçen sevgili anneme, her zaman yanımda olan ve bana özveriyle destek veren sevgili aileme, manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen tüm arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Adile ÖKTEM

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AJCC	American Joint Committee on Cancer
AKÜ	Afyon Kocatepe Üniversitesi
BRCA1	Meme Kanseri Geni
BRCA2	Meme Kanseri Geni
DNA	Deoksiribonükleik Asit
KETEM	Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	Klinik Meme Muayenesi
UICC	Union International Contre Cancer
USPSTF	US Preventive Service Task Force
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER VE GRAFİKLER DİZİNİ

Şekil.2.1. Memenin Lenfatik Akımı ve Anatomik Yapısı	6
Grafik-2.1. Türkiyede kadınlarda görülen ilk 10 kanser türü	9
Şekil 2.2. Memenin dikey-paralel, dairesel ve ışınsal muayenesi.....	29

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 2.1. Meme kanserinde risk faktörleri	10
Tablo2.2. Meme kanserinde belirti ve bulgular	14
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Buldukları Bölüm ve Sınıflara Göre Dağılımları	32
Tablo 4.2: Öğrencilerin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımları.....	33
Tablo 4.3. Öğrencilerin Sigara ve Alkol İçme Durumlarına Göre Dağılımları.....	33
Tablo 4.4. Öğrencilerin İlk Adet Görme Yaşlarına Göre Dağılımları.....	34
Tablo 4.5. Öğrencilerin Medeni Durumlarına ve Cinsel Yaşamlarına Göre Dağılımları.....	33
Tablo 4.6. Öğrencilerin Meme Ca Hakkında Daha Önce Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları	35
Tablo 4.7. Öğrencilerin Meme Ca Hakkında Bilgi Edinme Yollarına Göre Dağılımları.....	35
Tablo 4.8. Öğrencilerin Ailelerinde Meme Ca Varlığına Göre Kendi Memelerinde Kitle Tespit Edilip Edilmeme Durumlarına Göre Dağılımları.....	36
Tablo 4.9. Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları	37
Tablo 4.10. Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerine İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımları	38
Tablo 4.11. Öğrencilerin “Meme Ca Tanısının Nasıl Konulur?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları	39
Tablo 4.12. Öğrencilerin “KKMM Meme Ca’nın Erken Teşhisinde Önemli midir?” Sorusuna İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	39
Tablo 4.13. Öğrencilerin KKMM Yöntemini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları.....	40
Tablo 4.14. KKMM Yapmayı Bilen Öğrencilerin Bilgiyi Edinme Yollarının Dağılımları	40

Tablo 4.15. Öğrencilerin KKMM Uygulama Zamanlarına Göre Dağılımları.....	41
Tablo 4.16. Öğrencilerin ‘KKMM Ne Zaman Yapılır?’ Sorusuna Öğrencilerin Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	41
Tablo 4.17. Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Bölümlere Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 4.18. KKMM Yapmayı Bilen Öğrencilerin KKMM Uygulama Sıklığına Göre Karşılaştırılması	42
Tablo 4.19. Ailesinde Meme Ca Öyküsü Olan ve Olmayan Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.20. Önceden Meme Ca Hakkında Bilgi Alan ve Bilgi Almayan Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.21. KKMM Yöntemini Bilen ve Bilmeyen Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması	44
Tablo 4.22. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.23. Memesinde Kitle Tespit Edilen ve Kitle Tespit Edilmeyen Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.24. Düzenli Cinsel Yaşamı Olan ve Olmayan Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 4.25. Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Bölümlere Göre Karşılaştırılması	47
Tablo 4.26. Ailelerinde Meme Ca Öyküsü Olmasına Göre Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 4.27. Öğrencilerin Daha Önce Meme Ca Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....	48
Tablo 4.28. KKMM Yöntemini Bilme Durumuna Göre Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 4.29. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 4.30. Memesinde Kitle Tespit Edilme Durumuna Göre Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması	50

Tablo 4.31. Düzenli Cinsel Yaşamı Olan ve Olmayan Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması.....	51
Tablo 4.32. KKMM Yöntemini Öğrencilerin KKMM Uygulamasını Bilme Durumlarına Göre Karşılaştırılması	52

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Meme, heykellerde bereket, doğurganlık ve verimlilik sembolü olarak vurgulanmıştır. Ana tanrıça Artemis'in çok memeli, başı taçlı heykeli, tanrıçanın doğaya egemenliğini ve uygarlığın her türünde yöneticiliğini simgelemektedir (Karadakovan ve Aslan, 2009).

Kadın memesi yüzyıllardır hem kadınlar hem de erkekler için önemli olmuştur (Karadakovan ve Aslan, 2009). Bir kadın için memenin özel olmasının temel unsurları; cinsellik, annelik rolü yanında emzirme sürecinde bebeğiyle duygusal bağ kurması ve kendilik imajının oluşmasını sağlamaktır. Aynı zamanda meme; kadın için fiziksel güzelliğin simgesidir. Bu nedenle de memede kitle ya da farklı olabilecek değişikliklerin kadın tarafından fark edilmesi kadında kanser korkusunun daha yoğun yaşanmasına yol açacaktır (Arslan, 2007; Mooney ve ark., 1998).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyada yılda on milyon kişinin kansere yakalandığını ve altı milyon kişinin ise kanserden öldüğünü bildirmektedir (Taşcı, 2008). Kanser tarama programları ile erken evrede teşhis edilmesi ve etkin bir tedavi ile tamamen yok edilmesinin mümkün olduğu da belirtilmektedir (Taşcı, 2008; Journal of Clinical Nursing, 2005) Bununla birlikte sigaranın bırakılması ya da sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması gibi aktivitelerle yaşam biçiminin değiştirilmesi, kansere yakalanma riskini önemli oranlarda azaltabilmektedir (Taşcı, 2008).

Gelişmekte olan ülkelerde olan kanserin halk sağlığı yönünden önemi, görülme sıklığının yanı sıra sakatlık ve ölüme yol açmasıdır (Taşcı, 2008). Meme kanseri'nin (meme Ca) sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tanı konulup tedavi edilebilir olması meme Ca'nın önemini attırmaktadır (Arslan, 2007; Mooney ve ark., 1998).

Meme Ca, 20-59 yaş arası kadınlarda ölümün en sık sebebidir ve en yaygın kanserdir. Kadınlarda yeni teşhis edilen kanserlerin %26'sının sebebi ve kanserden ölümlerin % 15'nin sorumlusudur (Brunicardi at all.,2009; Jemal, 2008). 2008'de tahmini olarak 1,4 milyon yeni vakayla dünya çapında kadınlarda en sık teşhis edilen kanserdir. 2008'de kadınlarda yaklaşık 458,400 meme kanserinden ölüm gerçekleşmiştir(Jemal, 2008).

Amerika Birleşik Devleti'nde kadınlarda yaklaşık 182,460 meme Ca teşhis edildiği ve meme Ca'dan 40,480 kadının öldüğü tahmin edilmektedir (Jemal,2008). Yaşamı boyunca her sekiz kadından birinin meme Ca riski ile karşı karşıya olduğu belirlenmiştir(Duran, 2008).

Meme Ca'nın büyük ölçüde zengin ülkelerin bir sorunu olduğu yönündeki yaygın yanlış kanıya rağmen meme Ca'dan ölümlerin çoğunluğu düşük ve orta gelir seviyesindeki ülkelerde meydana gelir. Bu ülkelerde meme Ca yükü gelecek yıllarda artmakta olan ortalama yaşam beklentisi ve artan meme Ca riskiyle ilişkilendirilen değişen doğurganlık ve davranış şekilleri nedeniyle yükselmeye devam edecektir (Özmen, 2008).

Meme Ca'nın erken tanı ve tedavisi, yaşam süresinin uzamasında, mortalitenin azaltılmasında ve yaşam kalitesinin yükseltilmesinde etkilidir (Duran, 2008; Stilman, 1997). Erken tanı için önerilen başlıca yöntemler; kendi kendine meme muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi (KMM) ve mamografidir (Duran,2008; Bilir ve Harmancı, 2002). Düzenli meme muayenesi ve mamografi ile gerçekleştirilen tarama programları ile meme Ca'da erken tanı ve mortalitede %30 oranında azalma sağlanabilir (Arslan,2007; Louise ve Nora, 1999).

Meme Ca'nın erken tanınmasında, KKMM önemli bir yer alır. KKMM yöntemi mamografi ve fizik muayene kadar duyarlı değildir. KKMM'nin meme Ca'nın erken tanısında etkisi olmadığı sonucuna varılan çalışmalar olmasına rağmen, KKMM yapan kadınların meme Ca'yı % 95, erken evre meme Ca'yı ise % 65 oranında kendilerinin tespit ettiklerini ve bu sayede mortalitede %18 oranında azalma sağladıklarına yönelik çalışmalar mevcuttur (Arslan, 2007; Salazar, 1994; Rashidi ve Rajaram, 2000; Vietri ve ark., 1997; Sorensen ve Hertz, 2003).

Düzenli kontrol yapılmasının yararı hakkında toplumda yeterli bilgi düzeyi olsa da kontrollere düzenli başvuran kadın oranı %50'nin altındadır (Arslan,2007; Devi ve ark., 1998). Bu sonucu belirleyen en önemli faktörler arasında, kanser olma korkusu, sosyokültürel–ekonomik faktörler, koruyucu ve bütüncül sağlık bilincinin gelişmemesi sayılabilir. Kadınların meme dokusunu tanıması ve oluşan değişiklikleri erken fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir (Arslan, 2007; Devi ve ark., 1998; Aydınтуğ, 2004).

KKMM, bütün kadınlar için uygulanması kolay, ekonomik, özel araç gerektirmeyen, güvenli, invaziv olmayan bir işlem olan ve sadece kişilerin beş dakikasını alan, meme Ca için etkili bir erken tanı yöntemi olabilmektedir (Arslan, 2007; Rashidi ve Rajaram, 2000).

Meme Ca mortalitesi ve insidansının, 35 yaş ve üzerinde arttığı ancak, 20-30 yaş arası kadınlarda görüldüğünde tümörün geç belirlenmesi nedeniyle prognozun çok daha kötü olduğu vurgulanmaktadır (Karadağ, 2010; Alpteker ve ark.,2011). Genellikle 20'li yaşlarda olan üniversite öğrencilerinde bu riskler nedeniyle meme sağlığı ve KKMM konusunda farkındalık yaratmanın önemli olduğu belirtilmektedir (Alpteker ve ark.,2011; Gölbaşı ve ark., 2010).

Hemşirenin meme Ca'ya yönelik tarama programlarında özellikle eğitici rolü ön plandadır. Kadınlar meme dokularını tanımaları için desteklenmeli, sözel ve yazılı bilgi vermelidir. Ayrıca, kadınların meme problemlerinin çözümüne yönelik danışmanlık hizmetleri planlamalı ve sunulmalıdır. Erken tanıda oldukça önemli olan tarama programlarına kadınların katılımları arttırmalıdır. Bu konuda hemşirenin koruyucu, eğitici, bilgilendirici, araştırmacı rollerini kullanma sorumluluğu vardır (Arslan, 2007; Topuz ve ark., 2003; Sorensen ve Hertz, 2003).

1.2. Araştırmanın Amacı

Özellikle gelişmekte olan ÷lkelerde meme Ca mortalitesini azaltmak için, KKMM önerilmektedir. Meme Ca'nın kadınlarda hastalık ve ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer aldığı ÷lkemizde, özellikle genç yaşlardan itibaren kadınlara KKMM'nin öğretilmesi meme sağlığı farkındalığının arttırılmasında önemli bir uygulamadır. Bu nedenle KKMM yapmak kadınların memedeki kitleyi fark etmesi açısından önemlidir (Taşcı, 2008; Merey, 2002).

Bu araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi'nin (AKÜ) sağlıkla ilgili olmayan bölümlerinde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf kız öğrencilerinin meme Ca ve KKMM hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

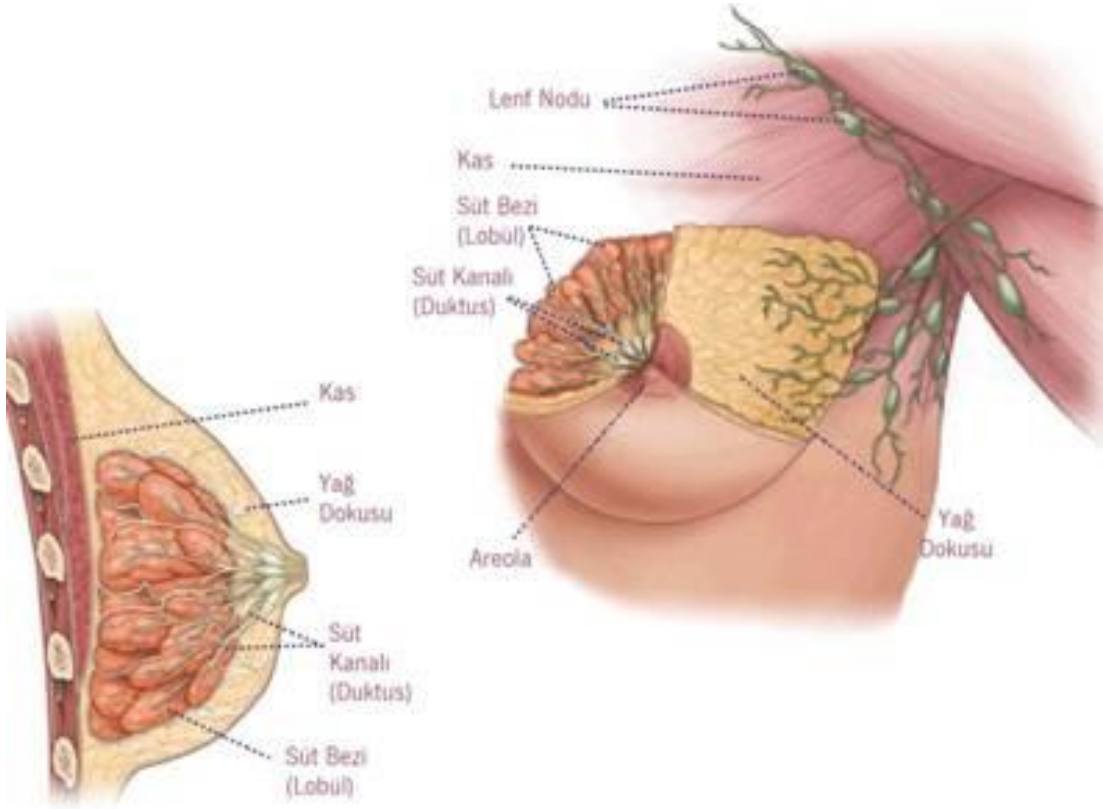
2. GENEL BİLGİLER

2.1.Memenin Anatomik Yapısı

Memeler toraksın üzerinde ve sternumun iki yanında 2. ve 6. kostalar arasında yer alır. Her bir meme tabanı pektoralis major ve pektoralis minör kasları üzerine oturur. Meme bezinin önünde yüzeysel fasya, arkasında derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere “cooper ligamentleri “denir. Bu ligamentler memeyi yerine tespit ederler. Kanserin gerek yayılma gerekse ilk belirtilerini ortaya koymada önem taşırlar (Berkarda, 2000; Canbulat, 2006).

Meme lobüller ve ductuslar olmak üzere iki kısımdan oluşur. Lobüller ve ductuslar arası boşluğu destek ve yağ dokusu doldurmaktadır. Memede süt salgılayan bölüm lobüller, ductuslar ile memenin tam ortasında bulunan areola denilen koyu renkli bölgede meme başına açılırlar. Memede lobüllerin birleşmesiyle loblar oluşur. Meme başı çevresi areola denen sirküler pigment alandan oluşur. Aerola epitelinde küçük tüyler, yağ ve ter bezleri aksesuar meme bezleri bulunur. Meme dokusu en fazla üst dış kadranda bulunur. Aksiller bölgeyi de kapsayan üst dış kadranda geniş ölçüde meme dokusu bulunması bu bölümde tümörlerin daha fazla oluşmasına neden olur (Berkarda, 2000; Canbulat, 2006; Değerli,1995).

Memenin kanlanması lateral torasik arter, arteria mamoria interna, ve arteria interkostalislerden olmaktadır. Aksiller lenf bezleri, internal mamarian lenf bezleri,supraklavikular lenf bezleri, intraklavikular lenf bezleri memenin lenf bezleridir (Berkarda, 2000; Canbulat, 2006; Değerli,1995).



Kaynak: www.istanbulcerrahi.com

Şekil.2.1. Memenin Lenfatik Akımı ve Anatomik Yapısı

Doğumdan yaşlılığa kadar olan süreçte memeler değişime uğramaktadır. Memede büyüme ve gelişme, menstrüel siklus, gebelik ve laktasyon olmak üzere 3 tip fizyolojik değişiklik olur. Östrojen, progesteron ve prolaktin hormonları memenin gelişmesinden ve fonksiyonlarından sorumludur. Pubertal dönemde, ilk menstrasyondan önce östrojen ve progesteronun etkisi ile memeler büyümeye başlar. Menstrüel siklus sırasında bu hormonların kandaki düzeyine bağlı olarak meme yapısında değişiklikler görülür. Hamileliğe hazırlanıyormuşçasına her ay süt bezleri aktif hale geçerler ve memeler dolgunlaşır. Hormon değerlerinin normale dönmesi ile süt bezleri yeniden aktif olmayan normal haline dönerler. Menopoz ile birlikte, hormon düzeylerinde düşmeler görülür ve süt bezlerinin bir bölümü küçülür veya yok olur. Bu nedenle de meme dokusu küçülür ve atrofiye uğrar. Gebelik ve laktasyon sırasında östrojen, progesteron ve prolaktinin etkisi ile memeler büyür (Canbulat, 2006; Değerli, 1995; Ng Lai Nar, 2003).

2.2.Kanserin Tanımı

Vücudu oluşturan hücreler bir araya gelerek dokuları, dokular bir araya gelerek organları oluşturmaktadır. Organ ve dokular oluşurken hücreler belirli bir düzen içinde, belirli iş bölümleri yaparak bir araya gelirler. Organizmanın temel birimi olan hücreler belirli bir hızda ve kontrol altında çoğalırlar, yaşlanan hücreler de belirli bir hızda yıkılmaktadırlar (Arslan, 2007; Topuz ve ark., 2003; Erhan ve ark., 2000; Kutluk, 1996).

İnsan vücudundaki bu hücreler, görevlerini DNA kontrolünde yerine getirmektedir. Çeşitli nedenlerle DNA üzerinde meydana gelen değişiklikler sonucu hücrelerin çoğalmasını denetleyen mekanizma ortadan kalkar ve hücrelerde kontrolsüz aşırı çoğalma başlar. Kontrol dışı çoğalmaya başlayan bu hücrelerin oluşturduğu klinik tabloya 'kanser' denir. Meme dokusu kadınlarda kanserin geliştiği en önemli dokulardan biridir. Bunun yanı sıra birçok iyi huylu tümörün ve akut inflamasyonun da görüldüğü bir dokudur (Arslan, 2007; Erhan ve ark., 2000; Kutluk, 1996).

2.3.Meme Kanseri

Meme Ca, meme dokusunda başlayan bir kanserdir. Günümüzde, sekiz kadından birinde meme Ca teşhis edilir (Çevik, 2003).

2.3.1.Meme Kanserinin Epidemiyolojisi

Meme Ca, 20-59 yaş arası kadınlarda ölümün en sık sebebidir ve en yaygın kanserdir. Kadınlarda yeni teşhis edilen kanserlerin %26'sının sebebi ve kanserden ölümlerin % 15'nin sorumlusudur (Brunicardi at all.,2009; Jemal, 2008). 2008'de tahmini olarak 1,4 milyon yeni vakayla dünya çapında kadınlarda en sık teşhis edilen kanserdir. 2008'de kadınlarda yaklaşık 458,400 meme Ca'dan ölüm gerçekleşmiştir (Duran, 2008).

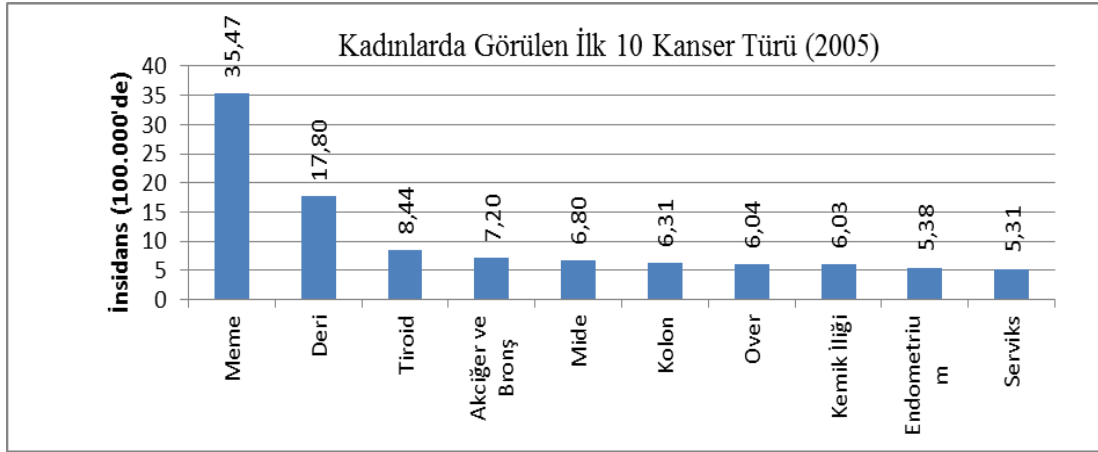
Meme Ca insidansı ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Hawaii, Kaliforniya, Kanada yılda yüz binde 80-90 görülme sıklığı ile ilk sıralarda yer alırken, aynı değer Japonya'da sadece yüz binde 12-15 arasındadır. Görülme sıklığındaki en büyük artış Kanada, ABD, İspanya ve İsveç'te ortaya çıkmıştır (Taşçı,2008).

Mısır'da yapılan bir çalışmada teşhis edilen tüm kanser vakalarının yaklaşık %40'ının meme Ca olduğu, yıllık artışın da %1,5-2 arasında olduğu bildirilmiştir (Taşçı,2008 ; Attia ve ark.,1997). İngiltere'de her bir kadın için yaşam boyunca meme Ca gelişme ihtimali 12'de birdir (Taşçı,2008; Brain ve ark., 1999). İran'da 30 milyon kadın popülasyonunda yıllık 6000 yeni meme Ca vakası belirlenmiştir (Taşçı, 2008; Mantazeri ve ark., 2003).

Amerika Birleşik Devleti'nde kadınlarda yaklaşık 182,460 meme Ca teşhis edildiği ve meme Ca'dan 40,480 kadının öldüğü tahmin ediliyor (Jemal, 2008). Yaşamı boyunca her sekiz kadından birinin meme Ca riski ile karşı karşıya olduğu belirlenmiştir (Duran, 2008)

Afrikan Amerikan kadınlarda genel olarak meme Ca görülme insidansı, beyaz kökenli kadınlara göre daha düşük (1999-2003 yılları için sırasıyla yüz binde 118,9 ve yüz binde 137,6) olmasına rağmen, 35 yaş öncesinde Afrikan Amerikalılarda meme Ca görülme insidansı yüksektir. Meme Ca'ya bağlı mortalite; 1999 ve 2003 yılları arasında bütün yaş aralıklarında; Afrikan Amerikalılarda (yüz binde 34,4 ölüm) beyaz kökenlilere (yüz binde 25,4 ölüm) göre önemli oranda yüksek seyretmektedir. Bu oranlar; meme Ca insidansının etnik köken ve ırka göre değiştiğini göstermektedir (Bland & Copeland, 2011).

Türkiye'de 2005'teki kadınlarda görülen kanser olgularının % 35,47'sini meme Ca oluşturmaktadır (www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7179/kanser-istatistikleri.html).



Kaynak: www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7179/kanser-istatistikleri.html

Grafik-2.1. Türkiyede kadınlarda görülen ilk 10 kanser türü

Türkiye’de 1992 yılındaki meme Ca insidansı batısında yüz binde 50 iken, doğusunda yüz binde 20’dir. Türkiye’nin batısındaki meme Ca 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 (Taşçı, 2008; Özmen, 2008). Türkiye Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (2001) Ulusal Meme Kanser Kayıt Programı ile 11 bin’den daha fazla meme Ca’lı hastasını kayıt altına almıştır. Bu hastalar Şubat 2008’de değerlendirilmiş ve istatistiksel sonuçlara göre kayıt programındaki 11,208 meme Ca’nın çoğunluğunun (% 52,8) Evre 2’de olduğu tespit edilmiştir. Hastaların sadece % 4,28’i şans eseri taramalarda palpe edilemeyen meme Ca’ya sahiptir. Ülkemizde meme Ca’nın ortalama yaşının 51,5 olduğu, hastaların % 20,2’sinin 40 yaş veya altında ve 35 yaş altı meme Ca hastalarının Batı’da rapor edilen meme Ca vakalarının % 2-4’ünü oluşturduğu saptanmıştır (Taşçı, 2008; Özmen, 2008). Türkiye’deki kadınlarda meme Ca yönünden Akdeniz, İç Anadolu ve Karadeniz bölgelerinin birinci sırada yer aldığı, Marmara, Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinin ikinci sırada yer aldığı bildirilmektedir (Taşçı, 2008; Kabalcıoğlu ve ark., 2004).

Türkiye’de 2000’li yıllarda yaşanan coğrafik, ekonomik, sosyal ve kültürel faktörlerdeki değişimlerin meme Ca insidansının artışına katkısı olduğu görülmüştür (Taşçı, 2008; Özmen, 2008).

2.3.2.Meme Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Birçok kanser türü için olduğu gibi, meme Ca'nın da etiyolojisi bilinmemektedir. Ancak epidemiyolojik çalışmalar risk faktörü olabilecek bazı kuvvetli bulgular ortaya koymaktadır. Yine de, meme kanserli hastaların ancak %20'sinde bu faktörlerin söz konusu olduğunu vurgulamak gerekir (Kalaycı, 2002).

Tablo 2.1. Meme kanserinde risk faktörleri

Faktör	Risk Derecesi	Açıklama
• Cinsiyet: Kadın olmak	Artırır.	•Tüm meme kanserlerinin %99'u kadınlarda, %1'i erkeklerde görülür.
• Yaş: (50 yaş üzerinde olmak)	Artırır.	•Yaş ilerledikçe risk artar. Yeni vakaların %77'si, meme kanserinden ölümlerin %84'ü 50 yaş ve üzerinde oluşur.
• Daha önce malign ya da benign meme hastalığı öyküsünün olması	Artırır.	•Bir memede kanser varlığı ortalama popülasyona göre diğer memede kanser riskini 2-6 kez artırır. -Memede atipik hiperplazi meme kanseri riskini 4-5 kez artırır. Bening meme hastalığının (Fibrokistik meme hastalığı) kanser riski tartışmalıdır.
• Aile öyküsü Anne veya kız kardeş veya her ikisinde meme kanseri bulunması, BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon olması, P53 geninde mutasyon olması	Artırır.	•Anne veya kız kardeşlerden herhangi birinde meme kanseri riski %2 ile %3 kez artırırken her ikisinde de kanser olması riski %8 artırır. •Menapoz öncesinde tanı konmuş ve kanser çift taraflı ise risk daha da artar. •Meme kanserinin sadece %10-15'i herediter 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.
• İrk		•Beyaz kadınlarda meme kanseri gelişme riski daha yüksek olmasına rağmen Afrika kökenli Amerikalı kadınların bu hastalıktan ölme riski daha yüksektir.
• Menstrüel öykü Erken menarş (12 yaştan önce) Geç menopoz (55 yaştan sonra)	Artırır.	•Menarş ve menopoz arasındaki sürenin uzaması meme kanseri riskini yükseltir, kısalması riski azaltır.

Tablo 2.1 Devam

• Doğum öyküsü (Hiç doğum yapmayanlar, ilk çocuğunu 30 yaştan sonra doğuranlar)	Artırır.	•Doğum yapmamış kadınlar meme kanseri açısından yüksek riskli gruba girerler.
• Emzirme	Tartışmalı.	•Meme kanseri riskini azaltma da emzirmemenin etkisini inceleyen çalışmalarda bulgular tartışmalıdır.
• Östrojen alımı (Oral kontraseptifler ve hormon replasman tedavisi)	Tartışmalı.	•Erken veya uzun süreli oral kontraseptif kullanımı ve uzun süreli (10-15 yıl üzeri) östrojen replasman tedavisinin riski artırdığı saptanmıştır. •Östrojen ve progesteron kombine kullanılan preparatların meme kanseri riskini etkilemediği saptanmıştır.
• Alkol	Artırır.	•Günde iki bardak'tan fazla alkol alınması riski artırmaktadır. Etyolojisi kesin 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 açması olduğuna inanılmaktadır.
• Yağlı diyet	Tartışmalı.	•Özellikle aşırı yağlı diyetin meme kanserini artırdığı düşünülmektedir. Yüksek yağlı diyet obesiteye yol açmakta ve salınan insülin düzeyini artırmaktadır. Bazı araştırmacılar da bunun tümörün büyümesini stimüle ettiğine inanmaktadır.
• Obesite	Tartışmalı.	•Meme kanseri riskini artırdığı bildirilmesine rağmen hala tartışılmaktadır. Östrojen adipos dokuda birikmekte, bu da endojen östrojen üretimini artırmakta ve meme dokusunun daha fazla östrojene maruz kalmasına neden olmaktadır.
• Radyasyon	Artırır.	•Özellikle 30 yaşın altında ve puberteden önce radyasyona maruz kalma riski artırır.

Kaynak: Aydın&Işıklı, 2004

2.3.3.Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

Meme Ca genelde uzun ve sinsi bir seyre sahiptir. Gerek tanı, gerekse takipte aşağıda sayılan belirti ve bulgular incelenmelidir. Bunlar:

Kitle: Genellikle serttir ve hareketsizdir. Ancak etrafındaki doku ile hareket eder ve bu özelliği ile kolayca ayırt edilebilir. Çoğu kez ağrısızdır, geç dönemde ağrı görülebilir.

Tek taraflı ve sürekli. Kitlenin sınırları çoğu zaman iyi tayin edilemez. Kısmen belirlenebilir. Üzeri kaba ya da ince pürüklü olabilir. Memenin büyüklüğüne bağlı olmakla birlikte 1-2 cm büyüklüğündedir (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Ağrı: Hastaların büyük çoğunluğunda (% 90) özellikle ilk dönemlerde memede ağrı görülmez. Ağrı daha çok son dönemlerde görülmektedir (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Meme Başı Akıntısı: Meme kanserli kadınların ortalama % 10 kadarında ilk belirti meme başından olan akıntıdır. Bu duruma pek sık rastlanmaz. Kanserin neden olduğu meme başı akıntısı hemen daima tek taraflı, tek porustan ve spontandır. Akıntının önemli bir özelliği de seröz, seröz-kanlı yada kanlı oluşudur (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Forge Belirtisi: Memenin üst kadranslarında yer alan tümörlerde meme başı tümörün bulunduğu kadrana doğru çekildiğinde görülür. Böylelikle tümörün yer aldığı meme yukarıda, dik ve dolgun bir görünüme sahip olur (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Meme Derisinde Ödem, Portakal Kabuğu Görünümü (Peau d'orange): Memenin lenf damarlarına taşınan tümör hücreleri lenf damarlarını tıkayarak lenfatik akımın yavaşlamasına yol açar. Bu durum deri ve deri altı dokusunun beslenmemesine neden olur. Deri kalınlaşır, kıl folikülleri içeri doğru çekilmiş gibi

kalır. Bu durum deriye portakal kabuğu görünümü kazandırır. İleri evre meme Ca için bir belirtidir (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Meme Başında Retraksiyon: Memenin santral kadranında yer alan tümörlerin meme başını içeri doğru çekmesiyle oluşur. Bazı kadınlarda meme başı retraksiyonu yapısalıdır. Bunlar daima bilateralıdır ve memelerin gelişimi ile oluşmuştur (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Deride Eritem ve Ülserasyon: Meme içinde büyüyen tümörün doğrudan meme derisini infiltre etmesi ile oluşur. Deri beslenmesi bozulduğu için önce deri kızarak eritem, daha sonra bozulan deride ülserasyonlar başlar (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Lenf Nodlarında Büyüme: Tümörün lenf nodlarına metastazı sonucunda, lenf nodlarının tıkanmasıyla gelişir. Sert, 5 mm'den büyük lenf nodlarında metastaz düşünölmelidir (Topuz ve ark.,2003; Duran, 2008; Prosnitz ve ark., 2001).

Tablo2.2. Meme kanserinde belirti ve bulgular

Belirti ve bulgular	Yorum
• Kitle	<ul style="list-style-type: none"> • Ağrısızdır • Hareketsizdir • 1-2 cm büyüklüğündedir • Tek taraflı ve süreklidir • Sınırları kısmen belirlenebilir • Şekilsiz ve zor palpe edilir
• Ağrı	•Başlangıçta %90 oranında ağrısızdır. Ağrı geç dönemde oluşur.
• Meme başı akıntısı	<ul style="list-style-type: none"> • Pek sık rastlanmaz. • Tek taraflıdır. • Genellikle kanlıdır.
• Forgue belirtisi	• Tümör taşıyan göğsün yukarıda, dik ve dolgun olmasıdır. Memenin üst kadranlardaki kanserlerinde meme başının kitleye doğru çekilmesiyle olur.
•Meme üzerindeki deride Ödem	<ul style="list-style-type: none"> •Tümör hücreleri, cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. •Lenfler tıkanır, lenf dolaşımı bozulur ve deride sınırlı ödem oluşur.
• Meme başında retraksiyon veya çökme	•Tümörün büyüüp meme başını tutması sonucunda oluşur.
• Deride ülserasyon ve eritem	•Kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonrada M.Pektoralis'e ve göğüs duvarına ilerlemeleri sonucunda oluşur.
• Lenf nodüllerinde büyüme	•Kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonrada M.Pektoralis'e ve göğüs duvarına ilerlemeleri sonucunda oluşur.
• Üst kolda anormal şişlik	•Lenflerin tıkanması sonucu lenf dolaşımı bozulur ve kolda lenf ödem oluşur.

Kaynak:Canbulat, 2006; www.meme-kanseri.com/underconstruction.htm.2005

2.3.4. Meme Kanserinin Tipleri

Meme Ca tümörün köken aldığı asıl dokuya göre sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre meme Ca'lar 4'e ayrılır. Bunlar:

Lobuler Kanserler:

Memenin lobuler dokularındaki epitelyumdan köken almaktadırlar. Kendi içlerinde 2'ye ayrılırlar. Bunlar:

a) Noninvaziv (insitu) Lobuler Kanserler (LCI): Hastaların yaklaşık % 90'ı premenopoz dönemindeki genç kadınlardır. Başlangıçta lobul içinde sınırlı kalmaktadır. Belirti ve kitle oluşturmaz. Yavaş büyür, yıllarca sessiz kalabilir. Bu nedenle tanı konulamayabilir. Palpabl kitle, mamografide mikrokalsifikasyon, distorsiyon alanı gibi nedenlerle yapılmış biopsilerde, bu alanların dışında tesadüfen ortaya çıkar. Aynı memede multisentrik olma ve diğer memede de bulunma ihtimali % 100'e yakındır. LCI invaziv kanser gelişimi için bilinen en büyük risk faktörüdür (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Griff& Dershaw, 2002).

b) İnvaziv (infiltratif) Lobuler Kanserler (ILC): Nadir olarak (% 1-20) görülür. Boyutları çok değişkendir. Bazen gözle görülür bir kitle oluşturmaz ve makroskopik tanı konamaz. Multifokalite, multisantriste ve bilateralite sıklığı invaziv duktal karsinoma göre yüksektir. Sıklıkla aksilla lenf nodu tutulumu yapar. Histopatolojik olarak; klasik tip, alveoler tip, solid tip ve miks tip şeklinde sınıflandırılır. Ayrıca bazı yazarlara göre; tubulolobuler karsinom, taşlı yüzük hücreli karsinom ve hisitiositoid karsinom olarak ta 3 tipte ele alınır (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Griff& Dershaw, 2002).

Duktal Kanserler:

Memenin duktal dokularındaki epitelyumdan köken almaktadırlar. Kendi içlerinde 2'ye ayrılırlar. Bunlar:

a) Noninvaziv (insitu) Duktal Kanserler (DCI): Sıklıkla 55-60 yas arasındaki kadınlarda rastlanır. % 12-15 oranında görülür. Önceden, klasik olarak kitle, meme

başı akıntısı, paget görünümü ile kendini gösterirken, günümüzde giderek daha çok mamografide rastlanılan mikrokalsifikasyon ve distorsiyon alanının ortaya çıkması, asemptomatik olması ile dikkat çekicidir. Mikrokalsifikasyonlar lineer, dallanma gösteren türdendir. Yine de hastaların % 65'i kendi fark ettikleri kitle ile başvurmuştur. DCI'ler invaziv duktal karsinomaya dönüşebilir (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Griff& Dershaw, 2002).

Histopatolojik olarak; papiller, mikropapiller, kribriform (üzerinde küçük delikler gösteren), solid ve komedo (yağ salgılı) olarak incelenir. Bunlardan ilk dördü, nonkomedo (yağ salgısız) ortak başlığı altında toplanırken, DCI'ler komedo ve nonkomedo olarak iki grupta ele alınır. Vakaların % 75'inin komedo olması beklenir. Komedo tiplerde aksiler lenf nodu tutulumu ve lokal nüks yüksektir. Hastaların % 10-15'inde bilateraldir. Bu nedenle prognozları daha kötüdür (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Griff& Dershaw, 2002).

b) İnvaziv (infiltratif) Duktal Kanserler (IDC): Memenin en sık görülen malign tümörüdür. İnvaziv karsinomların yaklaşık % 47-75'ini oluşturur. Prognozu diğer meme karsinomu tiplerinden daha kötüdür. Tipik olgularda makroskobik olarak tümör düzensiz sınırlı, kesit yüzeyi sert, pürüklü niteliktedir. Sık olarak ince, sarı tebesir izi gibi çizgilenmeler görülür. Yüzeyde cilt, derinde fasya ve pektoral kas invazyonu görülebilir. Dermal lenfatiklerin tutulumu ile cilde karakteristik “portakal kabuğu” görünümü verir. Metastazlar genellikle aksiller lenf nodlarında gerçekleşir (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Griff& Dershaw, 2002).

Paget Karsinomu:

Özel bir morfolojik tip olmayıp, karakteristik klinik özelliğe sahip bir tümördür. Meme karsinomlu hastaların % 1-3'ünde görülür. Genellikle insitu duktal karsinom ile ilişkilidir. Başlangıçta meme başı ve areolada yanma hissi, kaşıntı, kabuklanma ve ülserasyon görülür. Daha sonra egzamatöz lezyonlar oluşur. Geç evrede invaziv hale gelebilir. Enfeksiyon olarak tanımlanabilme şansı yüksektir. Prognozu oldukça iyidir (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Griff& Dershaw, 2002).

İnflamatuvar Karsinom:

Paget karsinomu gibi morfolojik bir tip değildir. Meme karsinomlu hastaların % 1- 2'sinde görülür. Belirtileri diğer meme karsinomlarından farklıdır. Tümör yumuşak ve ağrılıdır. Meme derisinde ödem, hiperemi, hassasiyet ve deride kalınlaşma ile karakterizedir. Prognozu oldukça kötüdür (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Griff& Dershaw, 2002).

2.3.5. Meme Kanserinin Kadranlara Göre Görülme Olasılığı

Meme Ca'nın görülme olasılığı; üst dış kadranda % 45, santral kadranda % 25, üst iç kadranda % 15, alt dış kadranda % 10 ve alt iç kadranda % 5'tir (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008).

2.3.6. Meme Kanserinde Yayılım

Meme içinde tümör yayılımı meme parankiminin doğrudan infiltrasyonu, duktuslar boyunca ve meme lenfatikleri yoluyla olur. Doğrudan infiltrasyon tedavi edilmediğinde, cilt ve derin pektoral fasya infiltrasyonu oluşabilir. Duktuslar boyunca yayılım oldukça sık görülür. Meme lenfatikleri yoluyla ise vertikal olarak derin pektoral fasyaya ya da santral areolar bölgeye olur. Meme kanserinde en sık tutulan lenf nodları aksiller, internal meme ve supraklavikuler nodlardır. Uzak metastazlar kemik (% 71), akciğerler (% 69), karaciğer (% 65), plevra (% 51), adrenal bezler (% 49), deri (% 30), beyin (% 22) ve overlere (% 20) olur (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008).

2.3.7. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri

Dünya genelinde meme Ca'yı kesin önleyen bir yöntem henüz yoktur. Günümüzde bilinen tek yöntem, erken tanıdır. Erken tanı sayesinde, meme Ca'nın getirdiği büyük sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir (Arslan, 2007; Champion, 1992). Erken saptama ve tanının hedefi elde edilecek sonuçların ve toplam sağkalımın iyileştirilmesidir. Bu sonuca göre, KKMM, KMM, görüntüleme ve biyopsiyi içeren çok sayıda strateji meme Ca'nın erken saptanmasına yardımcı olmak için mevcuttur (Bland&Copeland,2011).

Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

KKMM'de amaç; kadının kendi meme dokusunu daha iyi tanıması ve olası değişiklikleri belirleyebilmesidir. Memedeki kitlelerin % 90'ı kadınların kendileri tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle KKMM'yi bilmeleri ve uygulamaları desteklenmelidir (Duran, 2008).

Meme Ca'da daha az sıklıkla görünen diğer belirti ve bulgular meme büyümesi ya da asimetriyi; meme başı değişiklikleri, retraksiyon ya da salgılama; meme derisinde ülserasyon ya da eritema; bir aksiller kitle ve kas-iskelet rahatsızlığını içerir (Brunicardi, 2009).

KKMM daha sonra ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

Klinik Meme Muayenesi (KKM)

Tüm memenin ve drenajı sağlayan lenf nodlarını içeren alanların inspeksiyonunu ve palpasyonunu içermelidir (Bland&Copeland,2011).

- ❖ **İnspeksiyon:** Cerrah kadının memesini kadının elleri yanda aşağı doğruyken, yukarı doğruyken ve belindeyken gözlemler. Memenin simetrisi, büyüklüğü ve şekli yanı sıra portakal kabuğu görünümü, meme başı ya da deride retraksiyon ya da eritema kaydedilir (Brunicardi, 2009).
- ❖ **Palpasyon:** Hem oturur pozisyonda hem de supin pozisyonunda yapılmalıdır. Klavikuladan rektus kılıfının insersiyosuna, medialden sternuma ve lateralde

latissimusa kadar tüm meme muayene edilmelidir. Palpasyon yine ışınsal, vertikal/horizontal ve ya dairesel biçimde, parmak ucuyla üç dereceli basınç uygulanarak yapılabilir, hafif, orta, derin. Meme başı ve areola meme başı akıntısını saptamak için manipüle edilmelidir. Oturur pozisyonda lenf nodlarına ayrıca dikkat edilmelidir. Bir elle hastanın kolu desteklenirken, diğer elle aksilla muayene edilir. Supraklavikular ve infraklavikular lenf nodları, oturur pozisyondaki bir hastanın arkasına geçilerek en iyi şekilde muayene edilir. Çapı 1 cm'den büyük olan veya fikse olan lenf nodları not edilmelidir (Bland&Copeland,2011).

- ❖ **Mamografi:** Mamografi, memenin radyolojik olarak x-ışını ile görüntülenmesi şeklinde tanımlanmakta ve memenin yapısını ortaya koymaktadır (www.cancerscreening.org.uk/breastscreen). Meme görüntülemesinde altın standart olarak kabul edilen bir yöntemdir. Meme kanserini palpabl olmadan 2 yıl önce belirlemektedir. Çekim sırasında memenin tümünün filme dahil edilmesi önemlidir. Bunun için meme sıkıştırılarak yassılaştırılır (Duran, 2008; Cody, 2002; Haydaroglu, 2007; Morrow&Evers, 2008). Mamografide yoğunluğu artmış herhangi bir bölge olup olmadığına bakılır, varsa bu görüntünün şekli, çapı, lokalizasyonu ve sınırları belirlenir (Taşçı, 2008; Akyolcu ve ark., 1999).

Mamografide kitleler beyaz, yağ dokusu ise siyah olarak görünür. Meme Ca'nın verdiği görüntünün yoğunluğu homojen değildir. Kanserde tipik olarak gruplaşma veya kümeleşme oluşturan, pleomorfik (birden fazla yapısal şekli bulunan) şekilli veya ince çubuk şeklinde dallanma gösteren mikrokalsifikasyonlar görülür. Nadiren tüm memeyi tutarlar (Duran, 2008; Cody, 2002; Haydaroglu, 2007; Morrow&Evers, 2008).

- ❖ **Biyopsi:** Meme biyopsisi yapma kararı her bir hastanın, radyografisinin ve klinik prezentasyonunun detaylı biçimde değerlendirilmesini gerektirir (King&Borgen). Meme Ca'nın kesin tanısı biyopsi ile konulmaktadır (Çevik, 2003; Engin, 2000). Dört tip biyopsi vardır. Bunlar;

- **İnce iğne aspirasyon biyopsisi:** İnce iğne vasıtası ile kitleden alınan parçanın incelenmesidir (Çevik, 2003; Aksoy, 1998).
- **İnsizyonel biyopsi:** Memedeki kitleden bir parça alınarak patolojik incelemesinin yapılmasıdır (Çevik, 2003; Aksoy, 1998).
- **Eksizyonel biyopsi:** Memedeki kitlenin tamamının çıkarılıp patolojik incelemenin yapılmasıdır (Çevik, 2003; Aksoy, 1998).
- **Core biyopsi (tru-cut biyopsi) :** Yumuşak doku tümörlerinde açık biyopsi yerine tru-cut biyopsi uygulaması, özellikle tümör merkezlerinde son yıllarda giderek artmaktadır(Taşçı, 2008). Bu yöntemin spesifikliği %98, sensitivitesi %100 olarak bildirilmiştir. Bu yöntem çeşitli şekillerde de kullanılmaktadır. Kor biyopsi iğnesi ile memedeki lezyonun değişik yerlerinden küçük doku örnekleri alınır. Doku örnekleri yaklaşık 2 cm uzunluğunda ve 1 mm kalınlığındadır. Bu doku örnekleriyle kanserli dokunun tipini, grade'ini (hücrel aktivite düzeyini) ve tedavi kararını etkileyecek reseptör bilgilerini öğrenmek mümkün olmaktadır (Haydaroğlu, 2007).

2.3.8. Meme Kanserinde Evreleme

Evreleme; kabul edilen bir plan uyarınca hastaları, hastalıklarının yaygınlık derecesine göre gruplara ayırma işlemidir. Radyolojinin de eşlik edebileceği klinik bulgulara göre (klinik evreleme) ve ameliyatla çıkarılan tümör ve lenf ganglionlarının histopatolojik durumlarına göre(patolojik evreleme) yapılır (Kalaycı, 2002).

Klinik evreleme için kullanılan çeşitli sistemler vardır. Dünya'da ve ülkemizde en çok kullanılanı UICC (Union International Contre Cancer) ve AJCC (American Joint Committee on Cancer)'nin biçimlendirdiği TNM sistemidir. Buna göre tümör T, lenf ganglionu N(aksiller- internal mammarian- supraklavikular), uzak metastazlar M ile temsil edilir (Kalaycı, 2002).

TNM tanımları:**Primer tümör (T):**

TX: Primer tümör tanımlanamıyor.

TO:Primer tümör bulgusu yok.

T_{is}: İn situ karsinom; intraduktal karsinom, in situ lobuler karsinom veya tümör kitlesi olmaksızın meme başının Paget hastalığı*.

T1: Büyük çapı 2 cm veya daha az tümör**

T1a: En büyük çapı 0,5 cm veya daha az tümör

T1b: En büyük çapı 0,5'den büyük, 1 cm.den küçük tümör

T1c: En büyük çapı 1cm'den büyük, 2 cm'den küçük tümör

T2: En büyük çapı 2 cm'den büyük fakat 5 cm'den küçük tümör**

T3: En büyük çapı 5 cm'den büyük tümör

T4: Boyutu ne olursa olsun, göğüs duvarı veya cilde direkt yayılım gösteren tümör

Not: Göğüs duvarına kaburgalar, interkostal kaslar ve ön serratus kasları dahildir, pektoral kas dahil değildir.

T4a: Göğüs duvarına yayılım

T4b: Ödem (peau d'orange görünümü), meme derisinin ülserasyonu, veya aynı memede deri nodülleri

T4c: İki özelliğin birlikte olması (T4a ve T4b)

T4d: İnflamatuvar karsinom

***Not:** Tümör kitlesi olan Paget hastalığı tümörün boyutuna göre sınıflandırılır.

***Not:** T ölçümünde tümörün en büyük boyutu gözönüne alınır.

Bölgesel lenf bezleri (N):

NX: Bölgesel lenf bezleri değerlendirilemiyor

NO:Bölgesel lenf bezi metastazı yok

N1: Aynı tarafta lenf bezlerine hareketli metastaz varlığı

N2:Aynı tarafta birbirine veya çevre yapılara fikse lenf bezi metastazı

N3: Aynı taraf internal mammae lenf bezlerine metastaz

Patolojik sınıflandırma (pN):

pNX: Bölgesel lenf bezleri değerlendirilemiyor (operasyonda alınmamış veya daha önce çıkarılmış)

pN0: Bölgesel lenf bezi metastazı yok

pN1: Aynı taraftaki hareketli lenf bezlerine metastaz

pN1a: Sadece mikrometastaz (hiçbiri 0,2 cm'den büyük değil)

pN1b: Lenf bezlerine 0,2 cm'den büyük metastaz

pN1b₁: En büyük çapı 0,2 cm'den büyük ve tümü 2 cm'den küçük lenf bezlerinde 1-3 metastaz

pN1b₂: Aynı koşullarda 4 veya daha fazla lenf bezine metastaz

pN1b₃: Tümörün lenf bezi kapsülü dışına taşmış olması en büyük çapı 2 cm'den büyük metastaz

pN1b₄: En büyük çapı 2 cm veya daha fazla olan lenf bezine metastaz

pN2: Aynı tarafta birbirine veya çevre yapılara fikse lenf bezlerine metastaz

pN3: Aynı taraf mammaria interna lenf bezlerine metastaz

Uzak metastaz (M):

MX: Uzak metastaz varlığı değerlendirilemiyor

M0: Uzak metastaz yok

M1: Uzak metastaz var (aynı taraf supraklavikular lenf bezlerine metastazda dahil) (Karadakovan&Aslan, 2009).

Meme Ca bu sınıflandırma doğrultusunda aşağıdaki şekilde 4 evreye ayrılır

(Karadakovan&Aslan, 2009):

Evre 1: T1 N0 M0, T2 N0 M0

Evre 2: T1 N1 M0, T2 N1 M0

Evre 3: Herhangi bir T ve N, M0

Evre 4: Herhangi bir T ve N, M1

2.3.9. Meme Kanserinde Tedavi

Meme Ca'da ;

- ❖ cerrahi
- ❖ radyoterapi
- ❖ kemoterapi
- ❖ hormonal tedavi

kanserin evresine bağlı olarak tek başına ya da kombine edilerek uygulanmaktadır. Cerrahi ve radyoterapi lokal ve bölgesel hastalığın tedavisi için uygulanırken, kemoterapi ve hormonal tedavi hastalığın sistemik kontrolü için uygulanır (Karadakovan&Aslan, 2009).

Meme Ca'lı hastalarda yukarıda belirtilen tedavi yöntemlerinden biri veya birkaçı bir plan dahilinde uygulanır. Tedavi seçimi; hasta ve hastalık ile ilgili özellikler göz önünde tutularak yapılır. Bu tedavi yöntemlerini bir plana dayanmaksızın karışık bir Şekilde uygulamak, hastaya bir fayda sağlamadığı gibi zararlı da olur (Kalaycı, 2002; Karadakovan&Aslan, 2009).

Lokal Tedavi:

a) Cerrahi Tedavi: Meme Ca'da en sık uygulanan tedavi cerrahidir. Yaygın olarak modifiye radikal mastektomi uygulanmaktadır. Ancak meme koruyucu ameliyatlarda giderek daha fazla yapılmaya başlanmıştır. Tüm dünyada meme koruyucu ameliyatlara doğru eğilim vardır. Meme koruyucu cerrahi, erken evre meme Ca'da uygulanmaktadır. Erken evre meme Ca'da tedavi multidisipliner bir çalışma gerektirir. Meme koruyucu cerrahi kararı için hasta seçimi önemlidir. Hastanın gereksinimleri ve beklentileri, öyküsü, fizik muayene, mamografi değerlendirme ve meme dokusu örneğinin histolojik incelenmesi, sınırlarının değerlendirilmesi gibi faktörler göz önünde bulundurulmalıdır (Karadakovan&Aslan, 2009).

Meme koruyucu cerrahide yapılan ameliyatlara; kadranektomi, tmrektomi ve geniş tümör eksizyonu ya da lumpektomidir. Meme koruyucu cerrahi sonrası

meme de nüks gelişmesi durumunda mastektomi en uygun tedavidir (Karadakovan&Aslan, 2009).

Meme Kanserinin Cerrahi Tedavisinde Uygulanan Ameliyat Tipleri

- Meme Koruyucu Ameliyatlar
 - Lumpektomi
 - Geniş Eksizyonu
 - Parsiyel Mastektomi
 - Segmental Mastektomi
 - Kadranektomi
- Koltukaltı Lenf Nodu Diseksiyonu
- Radikal Mastektomi
- Modifiye Radikal Mastektomi
- Total Mastektomi (Karadakovan&Aslan, 2009).

b) Radyoterapi: Genellikle meme Ca'da cerrahi sonrası nüks olasılığını azaltmak için kullanılır (Duran, 2008; Değerli ve Bozfakıoğlu, 2002). Radyoterapiye genellikle ameliyattan 6-8 hafta sonra, yara iyileşmesi tamamlandıktan sonra başlanır. Radyoterapi eksternal ya da internal olarak uygulanabilir. Genellikle eksternal radyoterapi uygulanmaktadır (Karadakovan&Aslan, 2009).

Sistemik Tedavi:

a) Kemoterapi: Meme Ca'da sistemik tedavinin esasını oluşturur. Opere olmuş hastalara özellikle aksiller lenf nodu pozitif ise ameliyata yardımcı yöntem olarak ve uzak metastazların ortaya çıktığı durumlarda kullanılır (Duran, 2008; Değerli ve Bozfakıoğlu, 2002). Kemoterapide değişik antineoplastik ajanlar farklı kombinasyonlar halinde kullanılmaktadır (Karadakovan&Aslan, 2009).

b) Hormonal Tedavi: Sistemik tedavinin bir diğer aracını oluşturur. Bu alanda en yaygın olarak kullanılan ilaç tamoksifendir. Östrojen reseptör blokeri olan bu ilaç, hem östrojenin tümör hücresi üzerindeki geliştirici etkisini önler, hem de sitostatik özellik taşır. Nüks ve sağ kalımını doğrudan etkiler. Etkilenmemiş olan memeyi korur (Duran, 2008; Değerli ve Bozfakıoğlu, 2002).

c) **İmmunoterapi:** Özellikle c-erB2 onkogenine karşı antikor oluşturmaya hedefler. Tedavinin hastalarda olumlu sonuç verdiği görülmüştür (Duran, 2008; Değerli ve Bozfakıoğlu, 2002).

2.3.10. Meme Kanserinde Prognoz

Meme Ca'da prognostik faktörler;

- ❖ Tümör çapı
- ❖ Koltukaltı lenf bezi tutulumu
- ❖ Histolojik tümör tipi, histolojik grad, nükleer grad
- ❖ Hormon reseptörleri (östrojen ve progesteron reseptörleri)
- ❖ Tümör proliferasyon hızı gibi faktörlerdir (Kalayci, 2002).

Memedeki birincil tümörün büyüklüğü ile yaşam süresi arasında doğrudan bir ilişki olduğu bilinmektedir. Tümör çapı büyüdükçe yaşam süresi kısalmaktadır. Çapı 1 cm'den küçük invaziv meme Ca olan hastalarda, koltukaltı tutulum oranı % 10 ve 10 yıl yaşama şansı % 91 iken, tümör çapı 1-3 cm olan hastalarda koltukaltı tutulum oranı yaklaşık % 40 olup, 10 yıl yaşama şansı % 73 'tür (Kalayci, 2002).

Günümüzde; meme Ca'nın prognozunu belirleyen en önemli faktör, koltukaltı lenf bezlerinin metastaz içerip içermediği, eğer içeriyorsa tutulan lenf bezlerinin sayısıdır. Koltukaltı lenf bezinde metastaz yok ise 10 yıllık hastaliksız yaşam süresi % 70-80 arasındadır. Koltukaltı lenf bezlerinin tutulumu yaşam süresinin belirlenmesi dışında, sistemik metastaz olasılığını, sistemik tedaviye gereksinimi ve bu tedaviye cevabı da etkilemektedir (Kalayci, 2002).

2.3.11. Meme Kanserinde Korunma

2.3.11.1. Birincil Korunma:

Diyet: Düşük yağ ve yüksek lifli gıda ile beslenme premenopozal kadınlarda ovulasyonu etkilemeden östradiol ve östron seviyesini azalttığı için, böyle bir diyetle meme Ca riskinin azaltılabileceği düşünülmektedir. Meme Ca'dan korunmak için risk grubundaki kadınlarda, günlük alınan kaloride yağın % 20'nin altına indirilmesi önerilmektedir (Duran, 2008; Abeloff ve ark., 2008; Atasü, 2001; Muss, 2007). Diyetle besin takviyeleri de kanserin önlenmesinde rol oynamaktadır. Folat, beta karoten, A vitamini ve fitoöstrojen zengin gıdalar meme Ca riskini azaltmaktadır. Özellikle alkol kullanan kadınlarda, folat içeren besinlerin tüketimi riski normale döndürmektedir (Duran, 2008; Abeloff ve ark., 2008; Atasü, 2001; Muss, 2007).

Alkol Alımı: Alkol alımının azaltılmasının meme Ca riski üzerinde yararı bildirilmiştir. Bu nedenle alkol kullanımının sınırlandırılması önem taşımaktadır (Duran, 2008; Atasü, 2001; Muss, 2007; Vogel, 2004).

Sigara Kullanımı: Sigara ve meme Ca'nın yönelik çok az veri bulunmasına karşın, kanser riskini artırması nedeniyle sigaranın bırakılması önem taşımaktadır (Duran, 2008; Bilir, 2002; Lester, 2004; Vogel, 2000).

Fiziksel Aktivite: Egzersizin meme Ca'da koruyucu olduğu bilinmektedir. Bu koruyucu etkinin sürekli olabilmesi için haftada 3 kez düzenli egzersiz yapılması önerilmektedir. Haftada 4 saati aşan egzersizin premenopozal dönemde obez olmayan kadınlarda meme Ca riskini azalttığı belirlenmiştir. Çünkü egzersiz yağ dokusunu azaltarak endojen östrojen salınımını azaltmaktadır (Topuz ve ark, 2003; Duran, 2008; Atasü, 2001; Vogel, 2004).

2.3.11.2. İkincil Korunma

İkincil korunma önlemlerini; KKMM, KMM ve mamografi oluşturmaktadır (Duran, 2008; Bilir&Harmancı, 2002).

2.3.11.3. Üçüncül Korunma

Meme ameliyatı sonrası yeniden meme oluşturma ameliyatları, meme ameliyatı sonrası kol egzersizleri yapılması, meme ameliyatı sonrası lenf ödemi önlemek için uygun egzersiz ve pozisyonu içerir (Duran, 2008; Atasü, 2001; Kalaycı, 2002).

2.4. Kendi Kendine Meme Muayenesi

KKMM, uzun zamandan beri önerilmekte olan, maliyeti son derece düşük bir yöntemdir. Tarama mamografisinin mümkün olmadığı ülkeler için uygun bir yöntemdir, meme Ca mortalitesini % 25 azaltabileceği tahmin edilmektedir. İngiltere ve Çin'de yapılan çalışmalarda, mortalitede azalma sağladığı gösterilememiştir. Daha önce yapılan bir çalışmada, lokal ileri kanser oluşumunu %35 azalttığı gösterilmiştir. Bu sonuçlara rağmen KKMM yönteminin tam olarak incelendiği ve gerçek değerinin ortaya konulduğu söylenemez. KKMM'yi her kadın aynı kalitede yapamamakta, bu konuda eğitim çalışmaları gerekmektedir. Ayrıca mamografi ile taranan kadınlarda, KKMM yöntemi ile ara dönem kanserleri daha kolay saptanabilir. Uygun dönem, adet sonrası ilk haftadır (Kalaycı, 2002).

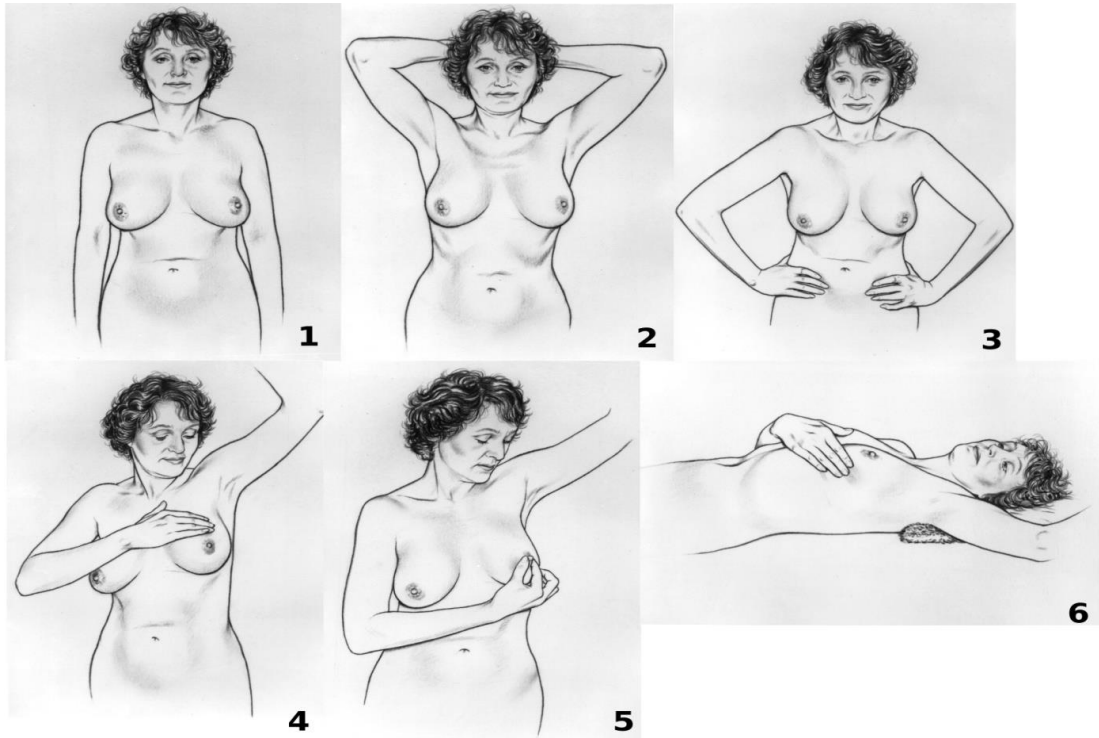
KKMM inspeksiyon ve palpasyondan oluşur:

- ❖ **İnspeksiyon:** Vücudun belden yukarısı çıplak olarak, yeterince aydınlatılmış bir ortamda ayna karşısına geçilerek ayakta durulur. Kollar iki yana rahatça bırakılır (Bland&Copeland, 2011; Kalaycı, 2002; Karadakovan&Aslan, 2009). Memeler dikkatlice incelenir. Daha sonraki aylık muayenelerde oluşabilecek değişikliklerin fark edilebilmesi için ilk muayenede memenin şekli, normal büyüklüğü, meme uçlarının durumu dikkatle gözlenmelidir. Ayna karşısındaki her muayenede memelerin şekil ve büyüklüğündeki değişimler, meme derisinde şişkinlik, çukurlaşma (içe çekilme), renk değişikliği, meme başında içe çekilme gibi bulgular olup olmadığı kontrol edilir (Bland&Copeland, 2011; Kalaycı, 2002; Karadakovan&Aslan, 2009).

Eller baş hizasından yukarıya doğru kaldırılır ve memelerin görünüşü tekrar incelenir. Özellikle meme başında bir değişim olup olmadığına, meme başlarından birinin diğerine göre fazla aşağıda ya da yukarıda olup olmadığına ve iki meme

arasında büyüklük ve şekil yönünden bir farklılık olup olmadığına bakılır. (Bazı kadınlarda normalde iki memenin büyüklüğü aynı olmayabilir) (Bland&Copeland,2011; Kalaycı, 2002; Karadakovan&Aslan, 2009).

Eller kalçalara konulup bastırılarak pektoral kaslar gerilir. Bu pozisyonda da meme derisinde herhangi bir içe çekilme, büzülme ya da meme uçlarından birinin içe çekilip çekilmediği incelenir. Ayrıca bu pozisyonda meme kenarlarında bir düzensizlik olup olmadığına bakılır. Muayene sonunda her iki meme başına beyaz bir kağıt mendil ya da peçete ile bastırılarak meme başından akıntı olup olmadığı kontrol edilir (Bland&Copeland, 2011; Kalaycı, 2002; Karadakovan&Aslan, 2009).



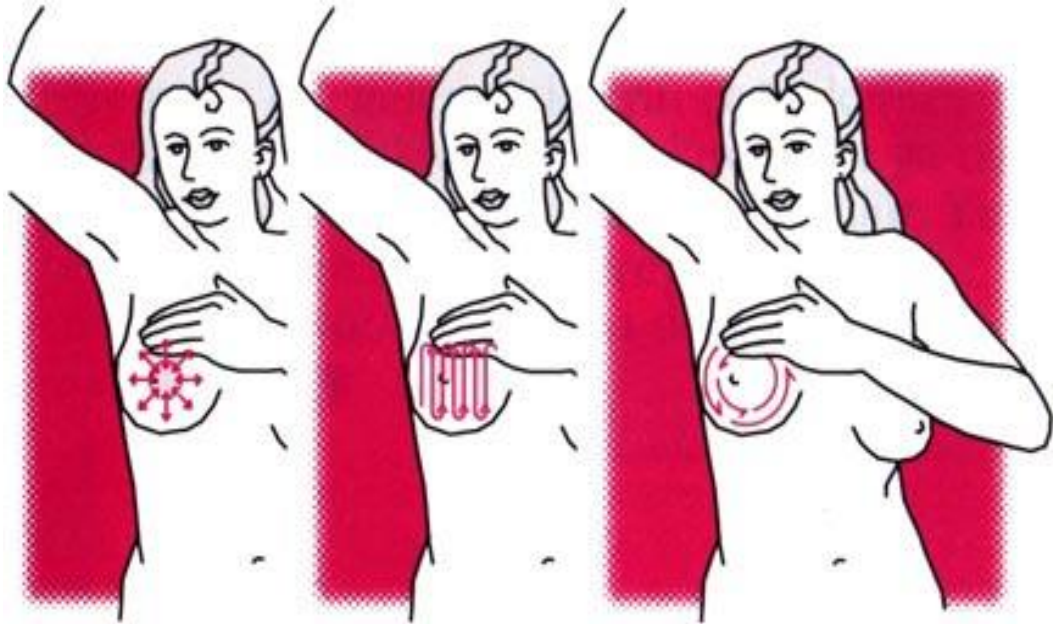
Kaynak: Bland& Copeland,2011; Karadakovan ve Aslan, 2009

Şekil 2.1. Ayna karşısında KKMM

- ❖ **Palpasyon:** KKMM’de ikinci basamak her iki memenin koltuk altlarının ve klavikula üstünden omuza kadar olan alanın palpasyonudur (Bland&Copeland, 2011; Karadakovan&Aslan, 2009).

Palpasyona ayakta durur pozisyonda başlanır. Sol memenin muayenesi için sol kol başın üzerine kaldırılır. Sağ elin üç orta parmağı (parmakların en uçtaki iç

bölgeleri yani pulparları) ile memenin dış kenarından başlanarak, parmaklar saat yönünde yavaşça bütün meme üzerinde gezdirilerek muayene edilir. Parmaklar yavaş yavaş kaydırılırken küçük dairesel hareketlerle meme başına doğru gelinir. Önce yüzeysel, daha sonra derin palpasyon yapılır. Memenin alttaki ve üstteki dış ve iç kadrantları, areola ve meme başı, koltukaltı ve klavikula üstü daha sonra koltuk altı ve klavikula üstü alan da iyice palpe edilir. Aynı işlem sağ meme için de tekrarlanır. Daha sonra sırtüstü yatar pozisyonda memeler tekrar palpe edilir. Bunun için düz bir zemin üzerine sırtüstü uzanarak muayene edilecek tarafın sırt ve skapula altına ince bir yastık ya da katlanmış bir havlu konur. Yine o taraftaki el başın altına konularak kol kaldırılır. Böylece meme dokusu kostalar üzerine yayılır ve memedeki anormal oluşumlar daha kolay palpe edilebilir. Palpasyona memenin dış kenarından başlanarak saat yönünde meme başına kadar devam edilmelidir. Palpasyon dairesel, ışınsal veya dikey-paralel çizgiler şeklinde yapılabilir. Eğer daha önce mastektomi ya da kitle eksizyonu yapılmışsa insizyon yeri yeni kitle oluşumu ya da deri değişiklikleri yönünden kontrol edilir (Bland& Copeland, 2011; Karadakovan &Aslan, 2009).



Kaynak: Bland& Copeland, 2011; Karadakovan ve Aslan, 2009.

Şekil 2.2. Memenin dikey-paralel, dairesel ve ışınsal muayenesi

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili olmayan bölümlerinde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf kız öğrencilerin meme Ca ve KKMM hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını tespit etmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Afyon Kocatepe Üniversitesi Ali Çetinkaya Kampüsü, Ahmet Necdet Sezer Kampüsü ve öğrencilerin kaldığı çeşitli yurtlarda Mayıs 2011- Şubat 2012 tarihleri arasında sağlıkla ilgili bölümler dışındaki 3. ve 4. sınıf kız öğrencilere yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni

Afyon Kocatepe Üniversitesi'ndeki sağlıkla ilgili olmayan bölümlerdeki 3. ve 4.sınıf kız öğrenci sayısı 4270'dir.

3.4.Araştırmanın Örnekleme

Araştırma; araştırmaya katılmaya gönüllü olan Afyon Kocatepe Üniversitesi sağlıkla ilgili bölümler dışındaki 3. ve 4. sınıf 200 kız öğrenci üzerinde uygulanmıştır.

3.5.Verilerin Toplanması

Veriler Ek-1'de gösterilen anket formu ile toplanmıştır. Literatüre uygun olarak hazırlanan anket formunda; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen sorular, meme Ca'nın risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeyini belirleyen sorular, KKMM ile ilgili bilgi düzeyini ve uygulama durumunu belirleyen sorular yer almıştır. Anket uygulanan her öğrenciye KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) tarafından oluşturulan KKMM hakkında bilgilendirme broşürü (EK-3) verilmiştir.

3.6.Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel olarak veriler kodlandırılarak bilgisayar ortamında SPSS istatistik programında (SPSS for Windows, Standard versiyon, 11.5, Chicago, USA) t testi, ki kare testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.7.Araştırmanın Etik Yönü

Öğrencilere uygulanan anketlerde öncelikle araştırmanın amacı açıklanmıştır. İsimlerinin açıklanmaması şartıyla; bilgilerinin bilimsel verilerde kullanılmasına yönelik izin verdiklerine dair imzalı onam alınmıştır.

4. BULGULAR

Afyon Kocatepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili olmayan bölümlerinde okuyan 3. ve 4. sınıf kız öğrencilerinin meme Ca ve KKMM hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmadan elde edilen bulgulara ilişkin istatistikler aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Buldukları Bölüm ve Sınıflara Göre Dağılımları

			BÖLÜM		Toplam
			Fen Bilimleri	Sosyal Bilimleri	
SINIF	3	n	50	84	134
		%	%24,6	%42,2	%66,8
	4	n	32	34	66
		%	%16,1	%17,1	%33,2
Toplam		n	82	118	200
		%	%40,7	%59,3	%100

Tablo 4.1'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin % 40,7'si Fen Bilimlerine, % 59,3'ü ise Sosyal Bilimlere bağlı bölümlerde okumaktadırlar. Yine katılımcıların % 66,8'i 3.sınıf, % 33,2'si ise 4.sınıf öğrencisidir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları 19 ile 27 arasında değişmekte olup, katılımcıların yaş ortalaması 22,28 (SS=1,59) olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Beden Kitle İndekslerine Göre Dağılımları

Beden Kitle İndeksi	n	%
18,5'nin altında olanlar (zayıf)	16	%8
18,5 - 24,9 arasında olanlar (normal)	157	%78,5
25 - 29,9 arasında olanlar (hafif şişman)	26	%13
30 – 39,9 arasında olanlar (obez-1.derece şişman)	1	%0,5
Toplam	200	%100

Araştırmaya katılan öğrencilerin boy ve kilo bilgilerinden hesaplanan beden kitle indeksleri verilmiştir. Buna göre katılımcıların % 8'i "zayıf", % 78,5'i "normal", % 13'ü "hafif şişman" ve % 0,5'i "obez" beden kitle indeksine sahiptir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Öğrencilerin Sigara ve Alkol İçme Durumlarına Göre Dağılımları

Sigara/Alkol İçme Durumu	Sigara Kullanım Yılı		Alkol Kullanma Yılı	
	n	\bar{x}	n	\bar{x}
Halen içiyorum	51	4,35	39	4,09
Bıraktım	16	1,8	11	2,06
Hiç içmedim	133	-	150	-
Toplam	200		200	

Tablo 4.3'e göre 200 katılımcıdan 51'i halen sigara içtiğini belirtmiş olup, sigara içenler ortalama 4,35 yıldır sigara içtiğini ifade etmiştir. Yine katılımcılardan 16'sı ortalama 1,8 yıl önce sigarayı bıraktığını ifade etmiştir. 200 katılımcıdan 133'ü ise hiç sigara içmediğini beyan etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 39'u ortalama 4,09 yıldır alkol kullandığını; 11'i ortalama 2,09 yıl önce alkölü bıraktığını ifade etmiştir. Katılımcıların 150'si ise hiç alkol kullanmadıklarını ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Öğrencilerin İlk Adet Görme Yaşlarına Göre Dağılımları

İlk Adet Görme Yaşı	n	%
10 ve altı yaş	20	%10
11-13 yaş	115	%57,5
14-16 yaş	63	%31,5
17 ve üstü yaş	2	%1
Toplam	200	%100

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 10'u "10 yaş ve altında", % 57,5'i "11 ve 13 yaşları arasında", %31,5'i "14 ve 16 yaşları arasında", % 1'i ise "17 ve üstü bir yaşında" ilk defa adet gördüklerini belirtmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Öğrencilerin Medeni Durumlarına ve Cinsel Yaşamlarına Göre Dağılımları

		MEDENİ DURUM				Toplam
			Bekar	Evli	Boşanmış	
DÜZENLİ CİNSEL YAŞAM	Evet	n	11	16	0	27
		%	%5,5	%8	%0	%13,6
	Hayır	n	167	1	4	172
		%	%83,9	%0,5	%2	%86,4
Toplam		n	179	17	4	200
		%	%89,4	%8,5	%2	%100

Tablo 4.5'e göre katılımcıların % 89,4'ü bekar; % 8,5'i evli, % 2'si ise boşanmış olduklarını ifade etmiştir. Yine katılımcıların % 13,6'sı düzenli bir cinsel yaşamlarının olduğunu, % 86,4'ü ise düzenli bir cinsel yaşamlarının olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.6. Öğrencilerin Meme Ca Hakkında Daha Önce Bilgi Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Meme Ca Hakkında Bilgi Alma Durumları	n	%
Hayır	73	%36,5
Evet	127	%63,5
Toplam	200	%100

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 63,5'i daha önce meme Ca ilişkin bilgi aldıklarını, % 36,5'i daha önce meme Ca ilişkin bilgi almadıklarını açıklamıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Öğrencilerin Meme Ca Hakkında Bilgi Edinme Yollarına Göre Dağılımları

Meme Ca Hakkında Bilgi Edinme Yolları	n	%
Yakınlarından	25	%19,68
Sağlık çalışanlarından	27	%21,25
Görsel ve yazılı basından	65	%51,18
Arkadaşlarından	10	%7,87
Toplam	127	%100

Tablo 4.7’de daha önce meme Ca hakkında bilgi almış olan 127 kişiden “% 51,18’i” görsel ve yazılı basından; “% 21,25’i” doktor – hemşire – ebe gibi sağlık çalışanlarından; “% 19,68’i” bu bilgiyi anne – teyze – hala gibi yakınlarından; “%7,87’si” arkadaşlarından bu bilgiyi edindiğini belirtmiştir.

Tablo 4.8. Öğrencilerin Ailelerinde Meme Ca Varlığına Göre Kendi Memelerinde Kitle Tespit Edilip Edilmeme Durumlarına Göre Dağılımları

			Kendi Memesinde Kitle Tespit Edilme Durumu		Toplam
			Evet	Hayır	
Ailesinde Meme Ca Olma Durumu	Hayır	n	7	153	160
		%	%3,5	%76,5	%80
	Evet	n	7	33	40
		%	%3,5	%16,5	%20
Toplam		n	14	186	200
		%	%7	%93	%100

Tablo 4.8'e göre kız öğrencilerin % 80'i anne, kız kardeş, hala, teyze veya anneanneden herhangi birinin meme Ca olmadığını; % 20'si ise belirtilen bu yakın akrabalarından herhangi birinin meme Ca olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin % 7'sinin memesinde bir kitle tespit edildiğini, % 93'ü ise herhangi bir kitle tespit edilmediğini belirtmiştir. Ayrıca araştırmamıza katılan öğrencilerin ailesinde meme Ca olup kendisinde kitle tespit edilenlerin oranı % 3,5; ailesinde meme Ca olmayıp kendisinde kitle tespit edilenlerin oranı da % 3,5 şeklinde bulunmuştur.

Tablo 4.9. Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Meme Ca riski hangi durumlarda artar?	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	N	%	n	%	n	%
Yaş arttıkça	118	%59	23	%11,5	59	%29,5
Sık doğum yapmış olanlarda	41	%20,5	71	%35,5	88	%44
İlk doğumunu erken yaşlarda yapanlarda	54	%27	37	%18,5	109	%54,5
Menopoza ileri yaşlarda girenlerde	56	%28,1	41	%20,6	102	%51,3
Erken (11 yaşından küçük) yaşta adet görenlerde	67	%33,5	29	%14,5	104	%52
Meme kanseri olanların diğer memesinde görülmesi	132	%66,7	14	%7,1	52	%26,3
Ailede meme kanseri varsa sizde olma riski	158	%79,4	8	%4	33	%16,6
Zayıf kişilerde	4	%2	100	%50	96	%48
Doğum kontrol hapı kullananlarda	67	%33,7	25	%12,6	107	%53,8
Bebek emziren kadınlarda	20	%10	103	%51,5	77	%38,5
Alkol kullanan kadınlarda	124	%62	9	%4,5	67	%33,5
Sigara kullanan kadınlarda	142	%71	5	%2,5	53	%26,5
Radyasyona maruz kalan kadınlarda	154	%77	2	%1	44	%22

Öğrencilerin Meme Ca risk faktörlerini bilme durumlarının dağılımı tablo 4.9'da gösterilmiştir. Öğrencilerin risk faktörleri içinde en fazla “ailede meme kanseri varsa sizde olma riski” yani genetik yatkınlık (%79,4) hakkında bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin Meme Ca risk faktörleri içinde en az bilgi sahibi oldukları faktörler ise “ilk doğum yaşı” (% 54,5), “doğum kontrol hapı kullanımı” (% 53,8), “menopoz yaşı” (% 51,3) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.10. Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerine İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Meme Ca belirtileri hangileridir?	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	N	%	n	%	n	%
Meme ucundan kanlı akıntı gelmesi	101	%51,5	7	%3,5	90	%45,5
Memelerin birinin diğerinden büyük olması	91	%45,5	37	%18,5	72	%36
Memede kitle olması	177	%88,5	1	%0,5	22	%11
Memeye komşu (koltuk altı) lenf bezlerinin büyümesi	138	%69	9	%4,5	53	%26,5
Meme derisinin çekilmesi	70	%35	14	%7	116	%58
Kolda anormal şişlik	77	%38,5	17	%8,5	106	%53
Meme ucunun geri çekilmesi	76	%38	12	%6	112	%56
Memede renk değişikliği	100	%50	7	%3,5	93	%46,5
Memelerin portakal kabuğu görüntüsünde olması	102	%51,3	13	%6,5	84	%42,2

Tablo 4.10’da öğrencilerin meme Ca’nın belirtilerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtlar bulunmaktadır. Bu belirtilerden en çok ve doğru olarak bilinen ifade % 88,5 oranında “Evet” yanıtı ile “memede kitle olması”, belirtilerden en bilinmeyen % 58 oranında “Bilmiyorum” yanıtı ile “meme derisinin çekilmesi” ifadesidir.

Tablo 4.11. Öğrencilerin “Meme Ca Tanısının Nasıl Konulur?” Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Meme Ca Tanısı Nasıl Konulur?	n	%
KKMM ile	24	%12
Doktor tarafından yapılan meme muayenesi ile	42	%21
Mamografi ile	73	%36,5
Biyopsi ile	48	%24
Bilmiyorum	25	%12,5
Toplam	212	%106

Tablo 4.11’de meme Ca tanısının nasıl konulduğuna ilişkin verilen ifadelerin işaretlenme sıklığı verilmiştir. Öğrencilerin % 36,5’i “mamografi ile”, %24’ü “biyopsi ile”, %21’i “doktor tarafından yapılan muayene ile”, % 12’si “KKMM ile” tanı konabileceğini ifade ederken % 12,5’i bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.12. Öğrencilerin “KKMM Meme Ca’nın Erken Teşhisinde Önemli midir?” Sorusuna İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Erken Teşhis Önem Derecesi	n	%
Çok önemli	170	%85
Orta düzeyde önemli	21	%10,5
Az önemli/ hiç önemli değil	9	%4,5
Toplam	200	%100

Katılımcıların % 85’i KKMM’nin meme Ca’nın erken teşhisinde çok önemli olduğunu, % 4,5’i az ya da hiç önemli olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.12).

Tablo 4.13. Öğrencilerin KKMM Yöntemini Bilme Durumlarına Göre Dağılımları

KKMM yöntemini bilme durumu	n	%
Evet	130	%65
Hayır	70	%35
Toplam	200	%100

Tablo 4.13'te göre araştırmaya katılan öğrencilerin % 65'i KKMM yöntemini bildiğini , % 35'i ise bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.14. KKMM Yapmayı Bilen Öğrencilerin Bilgiyi Edinme Yollarının Dağılımları

KKMM Bilgisini Edinme Yolları	n	%
Arkadaş veya akraba	30	%15
Doktor	11	%5,5
Hemşire	43	%21,5
Tv, dergi, internet, gazete	87	%43,5
Kanser derneği broşürleri	45	%22,5
Diğer	3	%1,5
Toplam	219	%109,5

Araştırmaya katılan katılımcılardan KKMM yapmayı bilen % 65'lik grubun meme muayenesi yapmayı nerden öğrendiklerine ilişkin verdikleri yanıtlar Tablo 4.14'te verilmiştir. “Tv, dergi, internet, gazete” seçeneğinin bu katılımcılar tarafından işaretlenme sıklığı % 43, 5'tir. En az işaretlenen “diğer” seçeneğinin içeriği bir katılımcı tarafından “seminer” şeklinde açıklanmış olup, işaretlenme sıklığı % 1,5'tir.

Tablo 4.15. Öğrencilerin KKMM Uygulama Zamanlarına Göre Dağılımları

Katılımcıların KKMM Uygulama Sıklığı	n	%
Ne zaman aklına gelirse	66	%33
Adet kanamasından önce	4	%2
Adet kanaması esnasında	11	%5,5
Her ayın birinci günü	4	%2
Adet kanamasından 5 – 7 gün sonra	57	%28,5
Uygulamıyorum	58	%29
Toplam	200	%100

KKMM yapmayı bilen katılımcıların % 33'ü “ne zaman akıllarına gelirse” KKMM yaptıklarını belirtmiştir. Katılımcıların % 29'u ise KKMM yapmadığını ifade etmiştir. Meme muayenesi yapmanın doğru zamanı olan “adet kanamasından 5 – 7 gün sonrasında” yapanlar ise grubun % 28,5'ini oluşturmaktadır (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Öğrencilerin ‘KKMM Ne Zaman Yapılır?’ Sorusuna Öğrencilerin Verdikleri Yanıtların Dağılımları

KKMM Uygulama Zamanı	n	%
Ne zaman akla gelirse	12	%6
Adet kanamasından önce	8	%4
Adet kanaması esnasında	19	%9,5
Her ayın birinci günü	7	%3,5
Adet kanamasından 5 – 7 gün sonra	75	%37,5
Bilmiyorum	79	%39,5
Toplam	200	%100

Tablo 4.16'ya göre katılımcıların % 39,5'i KKMM'nin ne zaman yapılacağını bilmemektedir. Bu sorunun doğru yanıtı olan “adet kanamasından 5 – 7 gün sonra” yanıtı ise katılımcıların % 37,5'i tarafından yanıtlanmıştır. “Her ayın birinci günü” yanıtı ise % 3,5 ile en az işaretlenen ifadedir.

Tablo 4.17. Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Bölümlere Göre Karşılaştırılması

Bölümler	Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumu					
	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Fen Bilimleri	81	6,864	3,331	197	0,720	0,473
Sosyal Bilimler	118	6,500	3,623			

Araştırmaya katılan öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini bilme durumları öğrencilerin bağlı oldukları bölüme göre farklılık gösterip göstermediği t testi ile incelenmiştir. Tablo 4.17'ye göre Fen Bilimleri ile Sosyal Bilimlere bağlı bölümlerde okuyan öğrencilerin meme Ca risklerini bilme durumları arasında ($t_{197}=0,720$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.18. KKMM Yapmayı Bilen Öğrencilerin KKMM Uygulama Sıklığına Göre Karşılaştırılması

			KKMM Yapmayı Bilme Durumu		Toplam	
			Evet	Hayır		
KKMM Uygulama Sıklığı	Ayda bir defadan fazla	N	15	0	15	
		%	%7,5	%0	%7,5	
	Ayda bir defa	N	58	3	61	
		%	%29	%1,5	%30,5	
	Yılda 2 – 3 defa	N	40	4	44	
		%	%20	%2	%22	
	Yılda bir defa	N	5	0	5	
		%	%2,5	%0	%2,5	
	Hiç uygulamıyorum	N	12	63	75	
		%	%6,0	%31,5	%37,5	
	Toplam		N	130	70	200
			%	%65	%35	%100

Araştırmaya katılan ve KKMM yapmayı bilen öğrencilerden % 29'u "ayda bir kez", %20'si "yılda 2-3 defa", % 6,0'sı KKMM uygulamayı bildiği halde uygulamadığını ifade etmiştir (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Ailesinde Meme Ca Öyküsü Olan ve Olmayan Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumu					
Meme Ca Öyküsü	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Var	40	7,9250	3,675	198	2,628	0,009
Yok	160	6,3250	3,384			

Tablo 4.19'a göre ailelerinde (anne, kız kardeş, hala, teyze veya anneanne) meme Ca olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında ($t_{198} = 2,628$, $p < 0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ailesinde meme Ca olan öğrencilerin meme Ca riskinin hangi koşullarda arttığına ilişkin bilgilerinin diğer öğrencilerinkinden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.20. Önceden Meme Ca Hakkında Bilgi Alan ve Bilgi Almayan Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumu					
Meme Ca Hakkında Bilgi Alma	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Bilgi Almamış	73	4,151	3,125	198	-9,088	0,000
Bilgi Almış	127	8,079	2,832			

Tablo 4.20'ye göre önceden meme Ca hakkında bilgi alan ve almayan katılımcıların meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında ($t_{198}=-9,088$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Daha önce meme Ca hakkında bilgi almış olan öğrencilerin meme Ca riskinin hangi koşullarda arttığına ilişkin bilgilerinin diğer öğrencilerinkinden fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.21. KKMM Yöntemini Bilen ve Bilmeyen Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumu					
KKMM Yöntemini Bilme Durumu	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Bilen	130	7,992	2,798	198	8,307	0,000
Bilmeyen	70	4,143	3,290			

Tablo 4.21’de KKMM yöntemini bilen ve bilmeyen öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında ($t_{198}=8,307$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. KKMM yöntemini bilen öğrencilerin meme Ca risk faktörlerine ilişkin bilgilerinin KKMM yöntemini bilmeyen öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.22. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumu						
Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p	Anlamlı Fark
Bekar	179	96,87	2	6,791	0,034	Bekar- Evli
Evli	17	130,82				
Boşanmış	4	134,25				

Tablo 4.22’de, araştırmaya katılan öğrencilerin medeni durumlarına göre meme Ca risk faktörlerini bilme durumları incelenmiştir. Kruskal Wallis testi sonucuna göre medeni durumlarına göre öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında ($\chi^2=6,791$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Mann Whitney U testine göre bu fark evli ve bekar öğrencilerden kaynaklanmaktadır. Evli öğrencilerin meme Ca riskinin hangi koşullarda arttığına ilişkin bilgilerinin bekar öğrencilerinkinden fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 4.23. Memesinde Kitle Tespit Edilen ve Kitle Tespit Edilmeyen Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumu				
Memede Kitle Tespit Durumu	n	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Kitle Var	14	127,43	1784	925	0,070
Kitle Yok	186	98,47	18316		

Tablo 4.23'te, öğrencilerin memesinde kitle tespit edilip edilmeme durumuna göre meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında ($U=925$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.24. Düzenli Cinsel Yaşamı Olan ve Olmayan Öğrencilerin Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Risk Faktörlerini Bilme Durumu				
Düzenli Cinsel Yaşam	n	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Düzenli Cinsel Yaşamı Var	27	116,28	3139,5	1882,5	0,113
Düzenli Cinsel Yaşamı Yok	172	97,44	16760,5		

Tablo 4.24'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli bir cinsel yaşamı olan ve olmayan öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında (U=1882,5 p>0,05) anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.25. Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Bölümlere Göre Karşılaştırılması

Bölümler	Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumu					
	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Fen Bilimleri	81	4,803	2,926	197	0,543	0,588
Sosyal Bilimler	118	4,576	2,863			

Tablo 4.25'e göre Fen Bilimleri ile Sosyal Bilimlere bağlı bölümlerde okuyan öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilme durumları arasında ($t_{197}=0,543$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna göre öğrencilerin bağlı buldukları bölüm meme Ca belirtilerini bilme durumlarını değiştirmemektedir.

Tablo 4.26. Ailelerinde Meme Ca Öyküsü Olmasına Göre Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumu					
Ailede Meme Ca Öyküsü	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Var	40	5,550	2,891	198	2,207	0,028
Yok	160	4,436	2,841			

Tablo 4.26'ya göre ailelerinde (anne, kız kardeş, hala, teyze veya anneanne) meme Ca olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilme durumları arasında ($t_{198}=2,207$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Ailesinde meme Ca olan öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilme durumları diğer öğrencilerinkinden daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.27. Öğrencilerin Daha Önce Meme Ca Hakkında Bilgi Alma Durumuna Göre Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumu					
Meme Ca Bilgi Alma Durumu	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Bilgi Almamış	73	2,3973	2,11962	198	-10,484	0,000
Bilgi Almış	127	5,9606	2,41819			

Tablo 4.27'ye göre daha önce meme Ca hakkında bilgi alan ve almayan katılımcıların meme Ca belirtilerini bilme durumları arasında ($t_{198}=-10,484$, $p<0,05$)

anlamli bir fark bulunmaktadir. Daha once meme Ca hakkında bilgi almis olan ogrencilerin meme Ca belirtileri hakkında bilgilerinin diger ogrencilerinkinden fazla olduğu gorulmektedir.

Tablo 4.28. KKMM Yöntemini Bilme Durumuna Göre Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumu					
KKMM Yöntemini Bilme Durumu	n	\bar{x}	SS	Sd	t	p
Bilen	130	5,8462	2,43190	198	9,585	0,000
Bilmeyen	70	2,4571	2,29483			

Tablo 4.28’de KKMM yöntemini bilen ve bilmeyen öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilme durumları arasında ($t_{198}=9,585$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadir. KKMM yöntemini bilen öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilme durumlarının KKMM yöntemini bilmeyen öğrencilerinkinden fazla olduğu gorulmektedir.

Tablo 4.29. Öğrencilerin Medeni Durumlarına Göre Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

Medeni Durum	Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumu				
	n	Sıra Ortalaması	Sd	χ^2	p
Bekar	179	97,82	2	3,874	0,144
Evli	17	125,91			
Boşanmış	4	112,38			

Tablo 4.29'a göre medeni durumlarına göre öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilme durumları arasında ($X^2=3,874$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.30. Memesinde Kitle Tespit Edilme Durumuna Göre Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

Memede Kitle Tespit Durumu	Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumu				
	n	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Kitle Var	14	147,18	2060,50	648,5	0,002
Kitle Yok	186	96,99	18039,50		

Tablo 4.30'a göre öğrencilerin memesinde kitle tespit edilme durumuna göre öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilme durumları arasında ($U=648,5$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmaktadır. Memesinde daha önce bir kitle tespit edilen öğrencilerin meme Ca belirtilerine dair bilgileri kitle tespit edilmeyen öğrencilerinkinden daha fazla olduğu görülmüştür.

Tablo 4.31. Düzenli Cinsel Yaşamı Olan ve Olmayan Öğrencilerin Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumlarının Karşılaştırılması

	Meme Ca Belirtilerini Bilme Durumu				
Düzenli Cinsel Yaşam	n	Sıra Ortalamaları	Sıra Toplamları	U	p
Düzenli Cinsel Yaşamı Var	27	111,93	3022	2000	0,244
Düzenli Cinsel Yaşamı Yok	172	98,13	16878		

Tablo 4.31'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin düzenli bir cinsel yaşamı olup olmasına göre meme Ca belirtilerini bilme durumları arasında (U=2000, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

Tablo 4.32. KKMM Yöntemini Öğrencilerin KKMM Uygulamasını Bilme Durumlarına Göre Karşılaştırılması

KKMM Yöntemi		KKMM Uygulaması Bilme Durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
Ayna karşısında her iki el belde olacak şekilde durulur ve her iki meme büyüklük ve küçüklük açısından değerlendirilir.	n	2	0	2
	%	%1	%0	%1
Meme uçlarında ve diğer bölgelerde portakal kabuğu görünümü, çökme ve çekilme gibi görünüm olup olmadığına bakılır.	n	0	0	0
	%	%0	%0	%0
Meme uçlarından akıntı gelip gelmediği kontrol edilir.	n	2	0	2
	%	%1	%0	%1
Her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilir.	n	61	21	82
	%	%30,5	%10,5	%41
Hepsi	n	60	4	64
	%	%30	%2	%32
Bilmiyorum	n	5	45	50
	%	%2,5	%22,5	%25
Toplam	n	130	70	200
	%	%65	%35	%100

Tablo 4.32’de KKMM yöntemleri olarak verilen maddelerin hepsi meme muayenesi sırasında yapılması gereken uygulamalardır. KKMM’yi bildiğini ifade eden öğrencilerin sadece % 30’unun meme muayenesi yöntemlerinin hepsini bildikleri tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Meme Ca kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer alır ve her sekiz kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır (Çevik, 2003; Kritchevsky, 1986). Mortalitesi ve insidansının, 35 yaş ve üzerinde arttığı ancak, 20-30 yaş arası kadınlarda görüldüğünde tümörün geç belirlenmesi nedeniyle prognozun çok daha kötü olduğu vurgulanmaktadır (Karadağ, 2011; Alpteker ve ark., 2011).

Genellikle 20'li yaşlarda olan üniversite öğrencilerinde bu riskler nedeniyle meme sağlığı ve KKMM konusunda farkındalık yaratmanın önemli olduğu belirtilmektedir (Alpteker ve ark., 2011; Gölbaşı ve ark., 2010). Amerikan Kanser Derneği (2004) 20 yaşın üzerindeki tüm kadınların, her ay düzenli olarak KKMM yapmalarını ve kadınların bu muayenenin yararları, sınırlılıkları ile ilgili olarak bilgilendirilmelerini önermektedir. KKMM'nin etkin öğretimi ise birebir öğretim ve uygulama ile ilişkilidir (Topuz ve ark., 2003; Duran, 2008; Kalaycı, 2002).

Bu araştırmada, Afyon Kocatepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili olmayan bölümlerinde öğrenim gören 3. ve 4. sınıf kız öğrencilerin meme Ca ve KKMM hakkında bilgi düzeyleri ve uygulama durumları belirlenmiştir. Araştırma bu bölümlerdeki 200 kız öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları 19 ile 27 arasında değişmektedir. Elde edilen veriler literatür ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Sağlık ile ilgili bölümler, meme Ca ve KKMM hakkında üniversitede aldıkları eğitim kapsamında bilgi alacakları düşünülerek araştırma dışında bırakılmıştır. Yaptığımız bu araştırmanın; meme Ca ve KKMM hakkında eğitim almayan, gelecekte kadın ve anne adayları olan 19 yaş ve üstü kız öğrencilere yararı olacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin; %59,3'ü Sosyal Bilimler öğrencisi ve %40,7'si Fen Bilimleri öğrencisidir. (Tablo 4.1).

Araştırmaya katılan öğrencilerin %63,5'i daha önce meme Ca hakkında bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.6). Meme Ca hakkında daha önce bilgi alanların bu bilgiyi edinme yollarına baktığımızda görsel ve yazılı basın %51,18 ile ilk sıradadır. Doktor, hemşire ve ebe gibi sağlık personelinden bilgi edinme %21,25 ile ikinci sırada yer almaktadır (Tablo 4.7). Bunun nedeni olarak; birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık personelinin düzenlemiş olduğu eğitim programlarının bu yaş grubundaki bekar bayanlara yönelik olmaması ve çalışmayı yaptığımız yaş grubunun görsel ve yazılı basına ulaşılabilirliğinin daha yüksek olması olarak düşünmekteyiz.

Katılımcıların ailesinde meme Ca olup kendi memesinde kitle tespit edilenlerin oranı % 3,5; ailesinde meme Ca olmayıp kendisinde kitle tespit edilenlerin oranı da % 3,5 bulunmuştur (Tablo 4.8). Ailesinde genç yaşta meme ve over Ca görülen kişilerde BRCA1 ve BRCA2 genlerinde mutasyon varsa bu kadınların yaşamları boyunca meme Ca'ya yakalanma riski % 60 - 90 civarlarında görüldüğü, sağlıklı ve aile öyküsü olmayan kadınlarda bu risk sadece % 7 olduğu bilinmektedir (Kalaycı, 2002). Araştırmamızda bu oranın eşitmiş gibi saptanmasını; gönüllülük ilkesine göre araştırmamıza katılan öğrencilerin bu konuya ilgilerinin fazla olmasına bağlamaktayız.

Araştırmaya katılan öğrencilerin meme Ca risk faktörleri hakkındaki bilgileri incelendiğinde; yaş arttıkça risk arttığını % 59 oranında, meme Ca olanların diğer memesinde görülmesini % 66,7 oranında, ailede meme Ca varsa sizde olma riskini % 79,4 oranında, alkol kullananlarda % 62 oranında, sigara kullananlarda %71 oranında, radyasyona maruz kalan kadınlarda % 77 oranında bildiği saptanmıştır. İlk doğum yaşı % 54,5 oranında, ilk adet yaşı % 52,5 oranında, menopoz yaşı % 51,3 oranında, doğum kontrol hapı kullanma % 53,8 oranında öğrenci "bilmiyorum" şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 4.9). Benzer çalışmada, öğrencilerin %77,9'u ailede meme Ca öyküsü, %58,3'ü sigara ve %50,8'i alkol kullanmak gibi risk durumlarına ilişkin farkındalıklarının olduğu saptanmıştır. Yine aynı çalışmada katılımcıların % 70,8'i geç doğum, % 70'i erken yaşta adet görmek, % 69,2'si doğum kontrol hapı kullanma, %59,2'si şişmanlık gibi faktörleri "bilmiyorum" şeklinde yanıtlamıştır (Alpteker ve ark., 2011). Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin meme Ca belirtilerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımına baktığımızda; memede kitle olmasının meme Ca belirtisi olduğunu katılımcıların % 88,5’u bildiği saptanmıştır. Katılımcıların; memelerin portakal kabuğu görünümünde olması belirtisi % 51,3 oranında, meme ucundan kanlı akıntı gelmesi %51,5 oranında bildiği saptanmıştır. Katılımcılar, meme başı çöküklüğü/ geri çekilmesine % 56 oranında, memede renk değişikliğine % 46,5 oranında, meme derisinin çekilmesine %58 oranında “bilmiyorum” yanıtını vermişlerdir (Tablo 4.10). Benzer çalışmada katılımcıların meme başı çöküklüğüne % 51,7’si, memeden kanlı akıntı gelmesine % 58,6’sı, memede renk değişikliği sorusuna % 62,7’si “bilmiyorum” yanıtını vermiştir (Alpteker ve ark., 2011). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Öğrencilerin meme Ca belirtilerine yönelik bilgilerinin yetersiz ya da eksik olduğunu göstermektedir.

Meme Ca tanısının nasıl konulduğuna ilişkin soruya verilen yanıtlara bakıldığında; çalışmaya katılan öğrencilerin % 36,5’i “mamografi ile”, %24’ü “biyopsi ile”, % 12’si “KKMM ile” şeklinde ifade etmiştir (Tablo 4.11). Meme kanseri taramalarında en etkin tarama yöntemi olarak kabul edilen ve randomize çalışmalarla mortaliteye etkisi kanıtlanmış olan yöntemlerden birisi mamografidir. Ancak genç kadınlarda ve yoğun meme dokusu olanlarda mamografinin tanıdaki etkinliğinin tartışmalı olması ve yanlış pozitiflik verebilmesi nedeniyle genç kadınlara önerilmemektedir. Diğer taraftan Türkiye gibi düşük-orta gelirli ülkelerde bireylerin sağlık güvencelerinin olmaması ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle pahalı bir yöntem olan düzenli mamografi yaptırmaya oranının düşüktür. Mamografi taramalarının 1-2 yılda bir yapılması ve çekimler arasında geçen sürede memedeki olası değişikliği belirlemek için de KKMM yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle, 20 yaş ve üzerindeki genç kadınlarda klinik muayene ile birlikte sürdürülen KKMM’nin meme Ca’nın erken tanısında önemli bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (Alpteker, 2011). Bu konuya yönelik bilgilerinin yanlış olduğu düşünülerek öğrencileri KKMM konusunda bilinçlendirmeye ve yönlendirmeye yönelik çalışmalar yapılmasını düşünmekteyiz.

KKMM’nin meme Ca’daki önem derecesini sorguladığımızda % 85 oranında öğrenci “çok önemli” bulunduğunu söylemiştir. % 3,5 oranında öğrenci “hiç önemli

değil” cevabı vermiştir (Tablo 4.12). Bu da katılımcıların meme Ca erken teşhisinde KKMM'nin öneminin farkında olduklarını fakat bilgi eksikliklerinden dolayı etkin meme muayenesi yapmadıklarını göstermektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin KKMM yapmayı bilme durumlarının dağılımına bakıldığında % 65 oranında öğrencinin bildiği, % 35 oranında öğrencinin bilmediği saptanmıştır (Tablo 4.13).

KKMM yapmayı bilen öğrencilerin (% 65) meme muayenesi yapmayı nereden öğrendikleri sorusuna verdikleri yanıtların % 43,5'lik oranla TV, dergi, internet, gazete cevabı ilk sıradadır (Tablo 4.14). Kanser derneği broşürlerinden öğrenme oranı % 22,5'tir. Başka bir araştırmada “radyo ve televizyon” cevabı %29,3'lük oranla ilk sıradadır (Gölbaşı ve ark., 2010). Benzer şekilde Salauden ve arkadaşlarının çalışmasında (2009) ve Chioma ve Asuzu'nun çalışmasında (2007) üniversite öğrencilerinin KKMM bilgi kaynakları arasında yazılı/görsel medya öncelikli yer almaktadır. Çalışma bulgularımız literatürle uyumludur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki sağlık personelinin düzenlemiş olduğu eğitim programlarının bu yaş grubundaki bekar bayanlara yönelik olmaması ve çalışmayı yaptığımız yaş grubunun görsel ve yazılı basına ulaşılabilirliğinin daha yüksek olmasından dolayı yazılı ve görsel basının öncelikli bilgi kaynağı olmasını düşünmekteyiz.

Bu araştırmaya katılan öğrencilerin KKMM uygulamalarına baktığımızda % 29'u “uygulamıyorum” cevabını vermiştir. Öğrencilerin % 28,5'i “adet kanamasından 5-7 gün sonra” uyguladığını belirtmiştir. (Tablo 4.15). Gürsoy ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında üniversite öğrencilerinin yalnızca % 5,6'sının KKMM yaptığı saptanmıştır. Beydağ ve Karaoğlan'ın (2007) çalışma sonuçları da üniversite öğrencisi kızların % 7,5'inin düzenli KKMM yaptığını vurgulamaktadır. Avcı'nın (2007) çalışmalarında ise öğrencilerin % 43,2'sinin KKMM yapmadığı, ancak meme muayenesi yapan öğrencilerin % 22,7'sinin düzenli olarak KKMM yaptığı bulunmuştur. Bu verilere dayanarak zaman içinde kız öğrencilerin bu konu ile ilgili farkındalıklarının arttığı düşünülmektedir. Aslan ve ark.nın (2007) hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada KKMM uygulayan

öğrencilerin oranı % 41,3 olarak saptanmıştır. Sağlıkla ilgili bölümde öğrenim gören öğrencilerin meme Ca hakkında bilgi sahibi olmalarından ve farkındalıklarının yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer çalışmada öğrencilerin % 81'i KKMM'yi duyduğu belirtilmiştir (Gölbaşı ve ark., 2010). Başka bir çalışmada öğrencilerin %52,1'i KKMM'yi bilmediklerini söylemişlerdir. Yarıya yakın öğrenci KKMM'yi bildiğini söylemesine karşın yalnızca % 38,3'ünün KKMM'yi yaptığı saptanmıştır (Alpteker ve ark., 2011). Araştırmamızda KKMM yapmayı bilen öğrenci oranı % 65 iken doğru zamanda uygulamayı yapanların oranının % 28,5 olması ve literatürde de aynı şekilde bir düşüşün olması öğrencilerin meme Ca erken teşhisinde KKMM'nin önemini farkında olduklarını fakat bilgi eksikliklerinden dolayı etkin meme muayenesi yapmadıklarını göstermektedir.

Meme Ca risk faktörlerini bilme durumu bölümlere göre kıyaslandığında Fen Bilimleri ile Sosyal Bilimlere bağlı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($t_{197}=0,720$, $p>0,05$) (Tablo 4.17).

Ailelerinde (anne, kız kardeş, hala, teyze veya anneanne) meme Ca olan öğrenciler ile olmayan öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($t_{198}= 2,628$, $p<0,05$) (Tablo 4.19). Ailesinde meme Ca olan öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini diğer öğrencilere göre daha iyi bildikleri saptanmıştır. Ailelerinde meme Ca olması öğrencilerin hem farkındalıklarının artmasına hem de eğitilmesine yarar sağladığını düşünmekteyiz.

Araştırmamızda, öğrencilerin medeni durumuna göre meme Ca risklerini bilip bilmeme sorularına verdikleri cevaplar incelendiğinde evli ve bekar öğrenciler arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($\chi^2=6,791$, $p<0,05$) (Tablo 4.22). Evli öğrencilerin meme Ca riskinin hangi koşullarda arttığına ilişkin bilgilerinin; bekar öğrencilerin bilgilerine göre fazla olduğu görülmüştür. Ancak düzenli bir cinsel yaşamı olan ve olmayan öğrencilerin meme Ca risk faktörlerini bilme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($U=1882,5$ $p>0,05$) (Tablo 4.24). Benzer çalışmada medeni durum ile meme Ca risklerini bilip bilmeme arasında anlamlı bir

ilişki saptanmamıştır (Çevik, 2003). Araştırma sonucuna göre; evli olan öğrencilerin evli olmayıp cinsel yaşamı olan öğrencilere göre konuya ilişkin sağlık hizmetlerinden yararlanma olasılıklarının daha fazla olmasından dolayı bilgilerinin de daha fazla olduğunu göstermektedir.

Katılan öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilip bilmeme durumunun bölümlere göre kıyaslaması yapıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t_{197}=0,543$, $p>0,05$) (Tablo 4.25). Bu da Fen Bilimlerine ya da Sosyal Bilimlere bağlı bölümlerde öğrenim gören öğrenciler arasında meme Ca belirtilerini bilip bilmeme anlamında bir farkın olmadığını göstermektedir.

Araştırmamızda, öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilip bilmeme durumunun, ailelerinde meme Ca öyküsü olmasına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{198}=2,207$, $p<0,05$) (Tablo 4.26). Ailelerinde meme Ca öyküsü olması öğrencilerin hem farkındalıklarının artmasına hem de eğitilmesine yarar sağladığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda, öğrencilerin meme Ca belirtilerini bilip bilmeme durumunun KKMM yapmayı bilme durumuna göre karşılaştırılması yapılmıştır ve anlamlı bir fark bulunmuştur ($t_{198}=9,585$, $p<0,05$) (Tablo 4.28). KKMM yapmayı bilen öğrencilerin meme Ca belirtilerinin neler olduğuna ilişkin bilgileri KKMM yapmayı bilmeyen öğrencilere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Meme Ca belirtilerini bilerek KKMM yapan öğrencilerin daha bilinçli ve etkili KKMM uygulayacakları düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin KKMM'yi yapmayı bilme durumlarına baktığımızda; KKMM'yi bilen öğrencilerin (% 65) % 30'unun "ayna karşısında her iki el belde olacak şekilde durulur ve her iki meme büyüklük ve küçüklük açısından değerlendirilir. Meme uçlarında ve diğer bölgelerde portakal kabuğu görünümü, çökme ve çekilme gibi görünüm olup olmadığına bakılır. Meme uçlarından akıntı gelip gelmediği kontrol edilir. Her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilir." cevabını verdikleri belirlenmiştir. KKMM'yi bilen öğrencilerden % 30,5'i meme

muayenesinin “her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilmesi” şeklinde bildiklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.32). Bu oranların sonucunda öğrencilerin daha önceden sahip oldukları bilginin yetersiz olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza genel bir bakış çerçevesinde; katılan öğrencilerin meme Ca risklerini, belirtilerini, tanısını ve KKMM yöntemini etkin olarak bilmedikleri ve bundan dolayı KKMM yöntemini tam olarak yapamadıkları sonucuna varılmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; öğrencilerin meme Ca ve KKMM hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır. Ailesinde meme Ca öyküsü olan öğrenciler; ailesinde meme Ca öyküsü olmayanlara göre daha fazla bilgiye sahip olsalar bile yeterli bilgiye sahip değildir.

Bu doğrultuda önerilerimiz;

Öğrencilerin meme Ca ve KKMM hakkında bilgi sahibi olmalarını sağlamak, KKMM'yi uygulamalarını sağlamak; toplumumuzu bu konu ile ilgili bilinçlendirecek ve erken tanı konularak meme Ca'dan ölüm oranlarını azaltacaktır. Bu nedenle 19-27 yaş grubundaki geleceğin birer kadını ve annesi olacak olan, aynı zamanda daha gelişmiş bir toplum olmamızı sağlayacak olan kız öğrencilere meme Ca ve KKMM hakkında daha fazla ve daha etkili eğitim verilmelidir.

Öğrencilere meme Ca'nın erken tanınması amacıyla yapılan KKMM'nin önemi, nasıl yapıldığı ve yapma yanında "düzenli olarak yapmanın" önemi konusunda belirli aralıklarla eğitimlerin planlanması, öğrencilerin çoğunlukla bulunduğu öğrenci kantinleri, kafeleri ve yurtları bu eğitimler için kullanılması, öğrencilere uygun broşürler ve afişlerin hazırlanması yapılacak olan eğitimin etkinliğini arttıracaktır.

Öğrencilerin meme Ca ve KKMM'yi duydukları kaynakların başında televizyon, radyo gibi görsel ve yazılı basın gelmektedir. Bu yüzden planlanacak eğitimlerde radyo ve televizyon kanalları özellikle yerel televizyon kanalları kullanılabilir.

Sağlık eğitimi alan ve bu konuda yeterli bilgisi olan öğrencilerin akran eğitimi ile konu ile ilgili yaşlılarıyla etkileşimde bulunması ve böylece toplumun daha geniş kısmına ulaşılması sağlanmalıdır.

Ekib işbirliği içinde bir ebe denetiminde eğitim verilen gruptaki öğrencilerin en az bir kez KKMM uygulaması yapmasının sağlanması, böylece hataların düzeltilmesi ve eksiklerin giderilmesi sağlanmalıdır.

İl Sağlık Müdürlüğü'nde bulunan KETEM (Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi) çalışanları ile iş birliği yapılarak eğitim programlarının daha etkili hale getirilmelidir.

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kuruluşlarda ve hastaların direk başvurabileceği hastane polikliniklerinde çalışan hemşirelerin bilgi ve etkinliklerini arttırarak aktif görev almaları ve eğitici rolünü kullanmaları, KKMM hakkında öğrencileri ve kadınları bilinçlendirmeleri, eğitimlerle öğrencilerin ve kadınların bireysel duyarlılıkları arttırılmalıdır.

ÖZET

Afyon Kocatepe Üniversitesi'nde Sağlıkla İlgili Bölümler Dışındaki 3. ve 4. Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi

Bu araştırma, Afyon Kocatepe Üniversitesi'nin sağlıkla ilgili bölümler dışında öğrenim gören 3. ve 4. sınıf kız öğrencilerin meme kanseri (meme Ca) ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkında bilgi durumlarını ölçmek ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma verileri literatüre uygun olarak geliştirilen; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, meme Ca hakkında bilgi düzeylerini, KKMM hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını içeren 43 sorulu anket formu uygulanarak toplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini n=200 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22,28 (SS= 1,59); % 59,3'ü (n= 118) Sosyal Bilimler öğrencisi ve % 40,7'si (n= 82) Fen Bilimleri öğrencisi olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 59'u yaş arttıkça risk arttığını, % 66,7'si meme Ca olanların diğer memesinde görülmesini, % 79,4'u ailede meme Ca öyküsü varsa sizde olma riskini, % 62'si alkol kullananlarda, % 71'i sigara kullananlarda, %77'si radyasyona maruz kalan kadınlarda meme Ca risk faktörlerinin arttığını bildikleri saptanmıştır. Öğrencilerin % 54,5'i ilk doğum yaşı,% 52'si ilk adet yaşı, % 51,3'ü menopoz yaşı, % 48'i şişmanlık ve % 53,8'i doğum kontrol hapi kullanma gibi faktörlerin meme Ca riskini arttırıp arttırmadığı sorularını “bilmiyorum” şeklinde yanıtlamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 88,5'i memede kitle olmasının, % 51,3'ü memelerin portakal kabuğu görünümünde olmasının, % 51,5'i meme ucundan kanlı akıntı gelmesinin meme Ca belirtisi olduğunu bildiği saptanmıştır. Öğrencilerin % 56'sı meme başı çöküklüğü/ geri çekilmesi, % 46,5'i memede renk değişikliği, % 58'i meme derisinin çekilmesi gibi diğer meme Ca belirtilerini “bilmiyorum” şeklinde yanıtlamıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 65'i KKMM yapmayı bildiklerini, % 28,5' i ise doğru zamanda ‘‘adet kanamasından 5-7 gün sonra’’ uyguladıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmanın sonucunda; öğrencilerin meme Ca'nın risk faktörleri, belirtileri ve KKMM hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, meme kanseri risk faktörleri, meme kanseri belirtileri, kendi kendine meme muayenesi.

SUMMARY

The Detection of Information Level and Practice State of Breast Cancer and Breast Self-Examination 3. and 4. Class Female Students of Departments except for the Health in Afyon Kocatepe University.

This study was conducted with the aim of determining and measuring the status of the application level of knowledge about breast cancer (Breast Ca) and breast self-examination (BSE) by 3th and 4th female students studying outside the health related department at Afyon Kocatepe University.

Research data which was developed in accordance with the literature was collected by being applied with 43 item questionnaire including socio-demographic characteristics of the participants, the level of knowledge about breast Ca of the participants, the level of knowledge and practice of participant about BSE.

The research sample comprised n=200 female students. It was found that the average of students who participated in this research 22,28 (SS= 1,59); % 59,3 (n = 118) Social Sciences students and % 40,7 (n = 82) students of Natural Sciences students involved in this research.

It was determined that 59% of the students participating in the study knew that “the risk of breast Ca increases with increasing age”, % 66,7 of them “If you have breast Ca in one breast, it increases the possibility in the other breast”, % 79,4 of them “If you have a member in your family having breast Ca, the risk of you increases”, % 62 of them “If women consume alcohol, the risk of breast Ca increases”, % 71 of them “ If women smoke, the risk of breast Ca does too”. And some questions were answered “I don’t know” % 54,5 of the students don’t know whether “the age of first birth” increases the risk of breast Ca, % 52 of them “ the age of menstruation”, % 51,3 of them “the age of menapose”, % 48 of them “overweight” and % 53,8 of them “using of the contraceptive pills”.

It was determined that % 88 of the students participating in this study know the mass in the breast, % 51,3 of them know “the breast is orange peel appearance”, % 51,3 of them “coming bloody discharge from the nipple”. % 56 of the students

participating in this study answered “I don’t know” of nipple depression/withdrawell, % 46 of them “Idon’t know” color charging in the breast”, % 58 of them “I don’t know” taking skin of the breast”.

65% of the students participating in the survey stated that they know doing BSE; % 28,5 of them reported that they know implementing and the “right time” 5-7 days after menstruation.

As a result of the research; it was determined that students participating in the research didn’t have adequate knowledge about the breast Ca risk factors, the breast Ca symptoms and BSE.

Key Words: breast cancer, the risk factors of breast cancer, the symptoms breast cancer, breast self-examination.

KAYNAKLAR

- ABELOFF, M.D., WOLFF, A.C., WEBER, B.L., ZAKS, T.Z., SACCHINI, Z., & MCCORMICK, B. (2008). Cancer of the Breast, Chapter:95, Abeloff M.D., Armitage J.O., Niederhuber J. E., Kastan M.B & Mckenna W.G. (Eds). Abeloff:Abeloff's Clinical Oncology (4th ed., pp:1875-1934). Philadelphia: Churchill Liningstone Elseiver.
- AKALIN, T. ve ark. (2000). Yumuşak Doku Tümörlerinin Tanısında Tru-Cut Biyopsisinin Yeri: Olgunun İrdelenmesi, *Türk Patoloji Dergisi*, Cilt: 16, Sayı 3-4, Sayfalar 89-92.
- AKSOY, G. (Eds). (1998). Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği El Kitabı. (1.Baskı). İstanbul, Birlik Ofset.
- AKYOLCU, N, KANAN, N., AKSOY, G. (1999). Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Sağlık Personeli Önlisans Eğitim Kitabı, Aralık.
- AKYOLCU, N. (1985). Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- ALPTEKER, H., GÜMÜŞ D. DOĞAN S., BİLİR S. ÖNAL M. (2011). Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamalarının İncelenmesi *Meme Sağlığı Dergisi*, 7 (3). 176-181
- ARSLAN M. (2007) Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyini Arttırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkinliği, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
- ASLAN, A, TEMİZ M, YİĞİT Y, CAN R, CANBOLANT E. (2007) Yiğit F; Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları; *Kor Hek.*; 6:193-198
- ASLAN, F.E & GÜRKAN A. (2007).Kadınlarda Meme Kanseri Risk Düzeyi, *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2),63-68
- ATASÜ, T. (2001).Menopoz-Tedavisi ve Kanser, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- ATTİA, A.K, ABDEL RAHMAN D.A.M, KAMEL L.I (1997) Effect of an Educational Film On The Health Belief Model and Breast Self Examination Practice, *Eastern Mediterranean Health Journal*, Vol 3(3)
- AYDIN, AVCI İ VE KESKİN T. (2005). Hemşire Öğrencilerin Kendi Kendilerine Meme Muayenesine Yönelik Sağlık İnançları; *OMÜ Tıp Dergisi*; 22:146-150

- AYDIN, İ., IŞIKLI Z. (2004). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi İnançları, 3. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildirisi Özet kitabı, Üniversite Yayınları, Edirne.
- AYDINTUĞ, S. (2004). Meme Kanseri Erken Tanı. STED. 136,226
- BERKARDA, B. Meme Kanseri, İstanbul İ.Ü Basımevi, 2000: s.5-87
- BEYDAĞ, KD, KARAOĞLAN, H. (2007). Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi; Kor Hek 2007 ; 6:106-111
- BİLİR, N.& HARMANCI, H. (2002) Kanserden Korunmada Güncel Yaklaşımlar, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiri Kitabı, (ss:147-152), Diyarbakır.
- BİLİR, N. (2002). Sigara-Kanser İlişkisi II. Uluslararası Katılımlı Beslenme, Çevre ve Kanser Sempozyumu, Bildiri kitabı. (ss:48-49). Ankara
- BLAND & COPELAND (2011). Meme Bening ve Malign Hastalıklarına Kapsamlı Yaklaşım Palme Yayıncılık Türkçe Çeviri
- BRAİN, 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)
- BRANDBURY, J. (2001) Stop Teaching Breast Self Examination, Say Kanadian Experts. The Lancet Oncology 2,461.
- BUDAKOĞLU, L.M (2003) Gölbaşı İlçesinde Bahçelievler Mahallesindeki 40 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme Kanseri ve Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Bilgi Düzeyi ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara.
- CANBULAT, N. (2006) Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mammografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hatalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
- CHAMPION, V. (1992). The Role of Breast Self Examination in Breast Cancer Screening. Cancer 96, 1985-1991.
- CHİOMO, C, ASUZU, SRN. (2007). Knowledge, Attitude and Practice of Self Breast Examination Among the Female Students of the University of Ibadan, Nigeria. Pakistan Journal of Social Sciences; 4:400-402
- CODY, H.S. III. (2002). Current Surgical Management of Breast Cancer, Current Opinion in Obstetrics And Gynecology, 14, 45-52.

- ÇEVİK, G.C. (2003). Memede Kitle Şüphesiyle Hastaneye Başvuran Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Kitlenin Fark Edilmesinde Kendi Kendine Meme Muayenesinin Etkisi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ABD, Afyonkarahisar.
- DEĞERLİ, Ü.& BOZFAKIOĞLU, Y. (Eds). (2002). Genel Cerrahi, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- DEVİR, SİNGH M.M., KUMAR R. (1998). An Effective Manuel on Breast Self Examination. World Health Forum 19, 338-9.
- DURAN, Ö. (2008) Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Verilen Planlı Eğitimin Kadınların Sağlık İnançları ve Algılanan Sağlık Durumlarına Etkisi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas
- ENGİN, A. (Eds). (2000). Genel Cerrahi Tanı ve Tedavi İlkeleri Cilt1 (1.Baskı). Ankara, Atlas Kitapçılık.
- ERHAN, Y., KUMAR V., COTRAN R.S., ROBİNS S.L., (ed.), (2000) Temel Patoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 623-635.
- GÖLBAŞI, Z.,ÇETİN, R., KALKAN, S., DURMUŞ, T. (2010). Üniversite Öğrencisi Kızların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bilgi ve Davranışları, *Meme Sağlığı Dergisi*: 6 (2). 96-73.
- GRİFF, S.K & DERSHAW, D.D. (2002). Breast Cancer, Chapter: 16, Bragg G.D., Rubin P., & Hricak H. (Eds.). Oncologic imaging (2nd ed., pp:265-293). Philadelphia: W.B Saunders Company.
- GÜRSOY, AA., YİĞİTBAŞ, Ç., YILMAZ, F., ERDÖL, H., BULUT HK., YEŞİLÇİÇEK, K., KAHRİMAN, İ., HİNDİSTAN, S., NURAL, N. (2009). The Effect of Peer Education on University Student's Knowledge of Breast Self-examination and Health Beliefs. *Meme Sağlığı Dergisi*; s:135-140
- HAYDAROĞLU, A. (2007). Meme Kanseri Tarama Yöntemleri, *Meme Sağlığı Dergisi*, 3 (2). 109-111
- JEMAL, A., et al: Cancer Statistics 2008. *CA Cancer J Clin* 58:71,2008
- KABALCIOĞLU, F, KURÇER MA, ŞİMŞEK Z, KARAKOÇ KAYA Ö (2004), Şanlıurfa İl Merkezinde Görev Yapan Ebe ve Hemşirenin Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Davranışları ve Etkileyen Faktörler, 29-30 Nisan 2004 Trakya Üniversitesi 3. Uluslararası Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Poster Bildirisi.
- KALAYCI, G.(2002) Genel Cerrahi, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul (Yardımcı Editörler: Prof. Dr. Koray Acarlı, Prof Dr. Kenan Demirkol, Prof Dr.

Cemalettin Ertekin, Prof. Dr. Selçuk Mercan, Prof. Dr. Vahit Özmen, Prof. Dr. Necmettin Sökücü)

- KARADAĞ, M. (2010). Bir Sağlık Yüksekokulundaki Öğrencilerin Kendi Kendine Meme Muayenesi, Davranış ve İnançlarının Belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*: 2 (1).;1-9.
- KARADOKOVAN, A, ASLAN, E.(2009), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Adana Nobel Kitapevi, Adana.
- KİNG, T.A., BORGAN, P.A. Meme Kanseri Cerrahi Atlası, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center.
- KRİTCHEVSKY, D. (1986). Diet, Nutrition and Cancer. The role of Fiber. *Cancer* 58,1830-36.
- KUTLUK, T., (1996) Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara
- LESTER, S.C. (2004). The Breast, Chapter:23, Kumar V. Fausto N. & Abbas A.K. (Eds.). Robbins&Cotran Pathologic Basis of Disease (7th ed., pp:1129-1149). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- LUISE, C.M., NORA, J (1999). Screening And Breast Cancer :The Role Of Breast Awareness. *Journal of Cancer Nursing* 2, 76-80
- MENEY, S (2002) Kadınlarda Meme Kanseri Tarama Davranışları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi İstanbul.
- MONTAZERİ, A, EBRAHİMİ M, MEHRDOD N, ANSARİ M, SAJADİON A (2003) Delayed Presentation in Breast Cancer: A study in Iranian Women, *BMC Women's Health*3.
- MOONEY, S. GREEN S. LAW M.A. (1998) Comparison of Adjuvant Psychological Therapy and Supportive Counseling in Patients With Cancer *Psycho-oncology* 7,218-228.
- MORROW, M.& EVERS, K. (2008). The Breast, Cameron J.L (Ed.). *Current Surgical Therapy* (9th ed., pp:646-684). Philadelphia: Mosby Elsevier.
- MUSS, H.B. (2007). Breast Cancer and differential diagnosis of benign lesions, chapter:208, Goldman L.&Ausiello D. (Eds.). *Cecil Medicine* (23rd ed., pp:1501-1509). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- NEKHYUDOV, L., FLETCHER, S.W. (2001) Is it Time to Stop Teaching Breast Self Examination? *CMAJ* 164, 1851
- NG LAİ NAR, L. (2003). Health Beliefs and Practice of Breast Self-examination Among Chinese Women

- ÖZMEN, V. (2008) Breast Cancer in The World And Turkey, Meme Sağlığı Dergisi, Cilt4, Sayı:2
- PROSNITZ, L.N, DİRKİGLEDART, J. & WİNER, E.P (2001). Breast Cancer, Chapter:17, Rubin P.(Ed.), Clincial Oncology (8th ed., pp:267-296), Philadelphia:W.B Sounders Company.
- RASHİDİ, A., RAJARAM, S.S. (2000) Middle Eastern Asian İslamic Women and Breast Self-Examination.Canser Nurs 23 : 64-70
- SALAUDEEN, AG, AKANDE, TM, MUSA, OL. (2009). Knowledge and Attitudes to Breast Cancer and Breast Self Examination among Female Undergraduates in a State in Nigeria. European Journal of Social Sciences 2009; 7:157-165.
- SALAZAR, M.K. (1994) Breast Self-examination Beliefs: A Descriptive Study Public Health Nurs 11,49-56
- SCHWARTZ'S Principles of Surgery Ninth Edition, Editör-in-Chief F.Charles Brunicardi, MD, FACS De Bakey, Barol Proffessor and Chairman, Micheal E De Bakey Department of Surgery, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, 2009
- SEVİL, Ü, ÜNSAL, Ş. (2002). Meme Kanserinde Risk Faktörleri ve Erken Tanı. Hemşirelik Forumu Dergisi, 32-39
- SORENSEN, J., HERTZ, A. (2003). Cost_Effectiveness of A Systematic Training Program in Breast Self_Examination. Eur J. Cancer Prev 12, 289-294
- STİLMAN, M.J. (1997).Women's Health Beliefs About Breast Cancer and Breast Self_examination, Nursing Research, 26(2), 121-127
- SOMUNOĞLU, S. (2009). Meme Kanseri Belirtileri ve Erken Tanıda Kullanılan Tarama Yöntemleri, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* Cilt: 4, Sayı: 10
- TAŞCI, A. (2008) Bolu İl Merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran 40 Yaş Üstü Kadınlarda ve Bu Merkezlerde Çalışan Hemşirelerde Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamalarının Karşılaştırılması, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- TOPUZ, E., AYDINER, A., DİNÇER, M., (Ed.), (2003) Meme Kanseri , Nobel Tıp Kitapevleri Ltd. Şti. , İstanbul
- ÜNAL, M. Meme Hastalıkları ed: Değerli Ü, Genel Cerrahi, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 5. Baskı, 1995 : s.279-296
- VIETRİ, V. POSKİTT, S., SLANİKA, S.C. (1997) Enhancing Breast Cancer Screening in the University Setting.Cancer Nurs 20, 323-9

VOGEL, V.G. (2000). Meme Kanseri Riskinin Değerlendirilmesi, Sendrom, 105 (6). 63-69.

VOGEL, V.G. (2004). Epidemiology of Breast Cancer, Chapter:16, Bland K.& Copeland III E.M. (Eds.). The Breast Comprehensive Management of Benign and Malign Disorders (3rd ed., pp:341-360). Philadelphia:Elsevier Sonders.

www.aysegulozdemir.com Erişim Tarihi: 18.02.2012

www.burtom.com.tr/lab/sayfalar.asp?pageID=makale&id=43 Erişim Tarihi: 20.11.2012

www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/breast/page4 Erişim Tarihi: 25.04.2007

www.cancer.org/acs/groups/content/@epidemiologysurveillance/documents/documents/acspc-027766.pdf Erişim Tarihi: 12.02.2012

www.cancer.org/American Cancer Society-breast cancer facts&figures

Erişim Tarihi: 02.01.2007.

www.cancer.org+breast+self+exam Erişim Tarihi: 30.11.2012

www.cancer.org/downloads/STT/BCFF.Final.pdf American Cancer Society Cancer Facts&Figures 2007-2008 Erişim Tarihi: 19.05.2008

www.cancerscreening.org.uk/breastscreen National Health Services Breast Screening Programmes. Erişim Tarihi: 12.05.2008

www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/index American Cancer Society Cancer Facts & Figures. Atlanta American Cancer Society. Erişim Tarihi: 14.07.2007

[www.hastaliktavesaglikta.com/obezite-\(şişmanlık\).-ve-kanser.html](http://www.hastaliktavesaglikta.com/obezite-(şişmanlık).-ve-kanser.html), obozitevekanser, Erişim Tarihi: 22.03.2011

www.istanbulcerrahi.com Erişim Tarihi 03.11.2012

www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/genel_cerrahi/dr_bulent_citgez.pdf Erişim Tarihi: 03.11.2012

www.meme-kanseri.com Erişim Tarihi: 07.01.2007

www.meme-kanseri.com/underconstruction.htm.2005 Erişim Tarihi: 15.12.2012

www.nlm.nih.gov/medlineplus Update Date: 12.27.2009 Erişim Tarihi: 01.01.2011

www.ouhk.edu.hk/-sctwww/nursing/papers/Apr2003_04 Erişim Tarihi: 03.01.2008

www.radonk.tripod.com/memerve Erişim Tarihi: 18.02.2012

www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/meme_kanseri.pdf Erişim Tarihi: 13.11.2006

www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7179/kanser-istatistikleri.html Erişim Tarihi:
08.02.2012

www.saglik.turk.net/kanser Erişim Tarihi: 18.02.2012

www.tip.sdu.edu.tr/akademikyapi/dersnotlar/./Erol./Meme_Kanseri.pdf Erişim
Tarihi: 18.02.2012

www.ukdk.org/pdf/kitap/48.pdf Erişim Tarihi: 27.01.2007

www.whqlibdoc.who.int/publications/.../9789283204237_tur_p1-104.pdf Erişim
Tarihi: 20.04.2008

EKLER**EK-1 ANKET FORMU**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIKLA İLGİLİ OLMAYAN
BÖLÜMLERDEKİ 3. VE 4. SINIF KIZ ÖĞRENCİLERİN MEME KANSERİ
VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ HAKKINDA BİLGİ
DÜZEYLERİNİN ÖLÇÜLMESİ VE UYGULAMA DURUMLARININ
BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI ANKET FORMU**

AMAÇ: Afyon Kocatepe Üniversitesi sağlıkla ilgili olmayan bölümlerindeki 3. ve 4. sınıf kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1. Yaşınız:.....(yazınız)

a.19-20 b. 21-22 c. 23-24 d.25 ve üstü

2. Bölümünüz:

a. Fen Bilimleri (Biyoloji, Fizik, Kimya, Matematik, Fen Bilimler Öğretmenlikleri, Veterinerlik, Mühendislik...)

b.Sosyal Bilimler (Edebiyat, İktisadi ve İdari Bilimler, Hukuk, Sosyal Bilimler Öğretmenlikleri, Güzel Sanatlar...)

3. Sınıfınız:

a. 3 b. 4

4. Medeni durumunuz:

a. Bekar b.Evli

5. Düzenli bir cinsel yaşamınız var mı?

a. Evet b.Hayır

6. Kilo: Boy: BKİ: (boş bırakınız)

7. Kaç yaşında ilk adet gördünüz?

a.10 ve altı b.11-13 c.14-16 d.17 ve üstü

8. Sigara içme durumunuz....

a. Halen içiyorum (Kaç yıldır?)

b.Bıraktım (Kaç yıl önce?)

c.Hiç içmedim

9. Alkol alma durumunuz...

a.Halen kullanıyorum. (Kaç yıldır?)

b.Bıraktım. (Kaç yıl önce?)

c. Hiç kullanmadım

10. Meme kanseri hakkında daha önce bilgi aldınız mı?
a.Hayır b.Evet

11. (10.soruya yanıtınız “evet” ise) kimden bilgi aldınız?
a.Anne-teyze-hala-akraba b.Doktor-hemşire-ebe
c.Görsel ve yazılı basın d.Arkadaş

12. Ailenizde meme kanseri olan var mı?
a.Anne b. Kız kardeş c.Hala d.Teyze
e.Anneanne

13. Bugüne kadar memenizde bir kitle tespit ettiniz mi ya da edildi mi?
a. Evet b.Hayır

MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ SORU FORMU

Kadınlarda Meme Kanseri Riski Aşağıdakilerden Hangisinde Artar?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
14.Meme kanseri oluşma riski yaş arttıkça			
15. Sık doğum yapmış olanlarda			
16.İlk doğumunu erken yaşlarda yapanlarda			
17.Menopoza ileri yaşlarda girenlerde			
18.Erken(11 yaşından küçük) yaşta adet görenlerde			
19.Meme kanseri olanların diğer memesinde görülmesi			
20.Ailede meme kanseri varsa sizde olma riski			
21.Zayıf kişilerde			
22.Doğum kontrol hapi kullananlarda			
23.Bebek emziren kadınlarda			
24.Alkol kullanan kadınlarda			
25.Sigara kullanan kadınlarda			
26.Radyasyona maruz kalanlarda			

Sizce aşağıdaki belirtilerden hangisi ya da hangileri meme kanseri belirtileridir?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
27.Meme ucundan kanlı akıntı gelmesi			
28.Memelerin birinin diğerinden büyük olması			
29.Memede kitle olması			
30.Memeye komşu (koltukaltı) lenf bezlerinin büyümesi			
31.Meme derisinin çekilmesi			
32.Kolda anormal şişlik			
33.Meme ucunun geri çekilmesi			
34.Memede renk değişikliği			
35.Memenin portakal kabuğu görüntüsünde olması			

36.Meme kanserinde tanı nasıl konulur?

- a.Kendi kendine meme muayenesi ile
- b. Doktor tarafından yapılan meme muayenesi ile
- c.Mammografi ile
- d. Biyopsi ile
- e. Bilmiyorum

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ HAKKINDA SORU FORMU

37. Kendi kendine meme muayenesini biliyor musunuz?

- a. Evet
- b.Hayır

38. (37. Soruya yanıtınız “evet” ise) Kendi kendine meme muayenesini nereden öğrendiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- a.Arkadaş ve ya akraba
- b.Doktor
- c.Hemşire
- d.TV, dergi, internet, gazete, dergi
- e.Kanser derneği broşürleri
- f.Diğer

39. Kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken teşhisinde ne derece önemlidir?

- a.Çok önemli
- b.Orta düzeyde önemli
- c.Az önemli
- d. Hiç önemli değil

40.Kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılmalıdır?

- a.Ne zaman aklıma gelirse
- b. Adet kanamasından önce
- c.Adet kanaması esnasında
- d.Her ayın birinci günü
- e.Adet kanamasından 5-7 gün sonra
- f. Bilmiyorum

- 41.Kendi kendine meme muayenesini ne zaman uyguluyorsunuz?
a.Ne zaman aklıma gelirse
b. Adet kanamasından önce
c.Adet kanaması esnasında
d.Her ayın birinci günü
e.Adet kanamasından 5-7 gün sonra

- 42.Kendi kendine meme muayenesini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?
a.Ayda bir defadan fazla
b.Ayda bir defa
c.Senede 2-3 defa
d.Senede bir defa
e.Senede bir defadan az
f.Hiç uygulamadım

- 43.Sizce kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılmalıdır? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)
a.Ayna karşısında her iki el belde olacak şekilde durulur ve her iki meme büyüklük ve küçüklük açısından değerlendirilir.
b. Meme uçlarında ve diğer bölgelerde portakal kabuğu görünümü, çökme ve çekilme gibi görünüm olup olmadığına bakılır.
c.Meme uçlarından akıntı gelip gelmediği kontrol edilir.
d.Her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilir.
e. Hepsi
f. Bilmiyorum

Bu anket Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Yüksek Lisans Programı tez çalışması için hazırlanmıştır. Soruları yanıtladığınız için teşekkür ederim.

İsmim açıklanmaması şartı ile bilgilerin bilimsel veri için kullanılmasına izin veriyorum.

İmza

EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Bu alıŐma AKÜ'nin sağlık ile ilgili bölümler dışındaki 3. Ve 4. Sınıf kız öğrencilerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Size bu konu ile 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 zgrsnz. Katılmaya karar vermeniz durumunda istediğiniz anda araŐtırmadan ekilebilirsiniz. Bu araştırmanın tüm aŐamalarında sizden elde edilen bilgiler özenle korunacak ve gizli tutulacaktır.

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

Bu araştırmanın herhangi bir aŐamasında ekilebilmek ve o ana kadar şahıŐımdan elde edilen bilgiler üzerindeki haklarımdan vazgeçmek koŐulu ile kabul ediyorum.

İmza

Tarih

EK-3 MEME KANSERİ TARAMA YÖNTEMLERİ BROŞÜRÜ

MEME KANSERİ TARAMA YÖNTEMLERİ

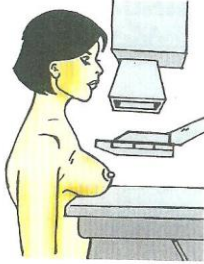
1. Kendi Kendine Meme Muayenesi

* 20 yaşından sonra her kadın adet kanaması görüyorsa, adet ilk günü itibarıyla 7-10 günler arasında bir gün,

Adet kanaması görmüyor ise akılda kalması için her ayın belli bir gününü seçerek kendi kendine meme muayenesi yapmalıdır. Aylık muayeneniz sırasında bir önceki aya göre farklılık hissetmeniz halinde derhal doktora başvurunuz.

2. Klinik Meme Muayenesi

Klinik meme muayenesi kadınların düzenli sağlık kontrollerinin bir parçası olmalıdır. 20 yaşından itibaren her kadında 2-3 yılda bir, 40 yaşından sonra yılda birkere bu konuda eğitim almış bir hekim veya diğer sağlık çalışanı tarafından meme muayenesi yapılmalıdır.



3- Mamografi
50 yaş üzerindeki her kadın 2 yılda bir meme filmi çektilererek meme kanseri taraması yaptırmalıdır.

www.kanser.gov.tr



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kanserle Savaş Dairesi
Başkanlığı



Meme Kanserine Karşı BİRLİKTEYİZ

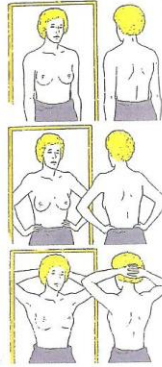
www.ketem.org

1. GÖRÜNÜŞ

Bir aynanın önünde durun kollarınızı iki yanda serbest bırakın. Memelerinizin şeklini ve boyutunu gözlemleyin. Birinin diğerinden büyük olması sık rastlanan bir durumdur. Meme uçlarının farklı yönlere bakıp bakmadığını kontrol edin. Daha sonra derinize bakın, özelliklerini ve rengini kontrol edin. Kollarınız farklı pozisyonlardayken aynı özellikleri kontrol edin.

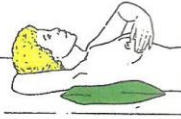
Örneğin:

- a- Ellerinizi kalçanıza koyun
- b- Kollarınızı başınızın üzerine kaldırın
- c- Öne doğru eğilin.



2. EL İLE MUAYENE

Kontrolün bu kısmını yaparken, hisedilen bazı kitlelerin bir çok kadın için normal olduğunu unutmayın. Kişisel kontrol size meme dokunuzun normal özelliklerini tanımanız konusunda yardım eder. Sağ memenizi kontrol etmek için sırt üstü uzanın. Sağ omuzunuzun altına bir yastık yada katlanmış havlu yerleştirin. Sağ kolunuza dirseğinizin doksan derece bükülü olarak dışa dönük şekilde pozisyon verin.



3.

Sağ memenizi sol el orta üç parmağınızın iç yüzeyi ile dokunarak kontrol edin.



4.

Parmaklarınızı çok küçük daireler çizecek şekilde hareket ettirin. Parmaklarınızı hareket ettirirken memenizden tamamen kaldırmayın. Bu herhangi bir oluşumu fark etmemize engel olabilir. Eğer parmaklarınızı kolay hareket ettiremiyorsanız, sürtünmeyi azaltmak için biraz krem kullanabilirsiniz.

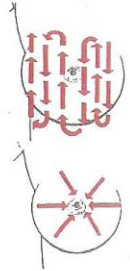


5.

Koltuk altınızdan başlayarak memenizin altına kadar parmaklarınızı bir doğru boyunca hareket ettirin. Yukarıdan aşağıya doğru hareketi tekrarlayarak tüm bölgenin kontrolünü tamamlayın.

6.

Her bir daire hareketinde uyguladığınız basıncı değiştirin; bu sayede meme dokunuzun tüm katmanlarını hissedebilirsiniz. Küçük daireleri her bölgede üç kez deneyin; hafif - orta - daha kuvvetli basınç farkları uygulayın ve daha sonra yeni bir bölgeye hareket edin.



7.

Koltuk altınızı kontrol edin. Memenin bir kısmı koltuk altına uzanır. Bu bölgeyi bir kez de kolunuz yan tarafınızda rahat bir pozisyonda iken kontrol edin.



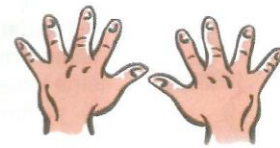
8.

Meme akıntısına bakın. Bazı kadınlar meme başından berrak yada süt içeren bir sıvı geldiğini görür. Muhtemelen bu normal bir durumdur. Eğer akıntı herhangi bir sıkma olmadan gelirse, devam ederse ve sadece bir meme başından geliyorsa ya da kanlı bir akıntıysa derhal bir doktora başvurmalısınız.

9.

Sol memenizin tüm basamakları aynı şekilde bu defa da sağ elinizle tekrar ederek tamamlayın.

MEME KANSERİNİN ERKEN TANISINDA EN ETKİLİ ARAÇ :



KENDİ ELLERİNİZDİR.

ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı : Adile ÖKTEM
Doğum yeri : Kaş /ANTALYA
Doğum yılı : 1984

İlkokul : Atatürk İlköğretim Okulu, Demre/ ANTALYA
Ortaokul : Atatürk İlköğretim Okulu, Demre/ ANTALYA
Lise : Kale Çok Programlı Lise-Düz Lise, Demre/ANTALYA
Üniversite : Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu
Yüksek Lisans : Afyon Kocatepe Üniversitesi (halen devam ediyor)

Çalıştığı kurumlar: AKÜ Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi
-Dahili Birimler Yoğun Bakım Ünitesi (Kasım/2004-Şubat/2007)
-Göğüs Hastalıkları-Nöroloji-İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği (Şubat/2007-Eylül/2009)
-Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü-Süpervizör (Eylül/2009-Eylül/2010)
-Kalp ve Damar Cerrahi-Göğüs Cerrahi Kliniği (Eylül/2010-halen devam ediyor)