

KADINLARIN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİ BİLGİ DÜZEYİNİ ARTTIRMADA HEMŞİRENİN
EĞİTİCİ ROLÜNÜN ETKİNLİĞİ

MÜZEYYEN ARSLAN

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç.Dr.Dursun Ali ŞAHİN

Tez No:2007-040
2007 AFYONKARAHİSAR

T.C
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KADINLARIN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİ BİLGİ DÜZEYİNİ ARTTIRMADA HEMŞİRENİN
EĞİTİCİ ROLÜNÜN ETKİNLİĞİ**

Müzeyyen ARSLAN

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİMDALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Dursun Ali ŞAHİN

Tez No: 2007-040
2007-AFYONKARAHİSAR

KABUL VE ONAY

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

KİTİNDİKİLER

ÖZET

SUMMARY

TEŞEKKÜR

KISALTMALAR DİZİNİ

TABLOLAR DİZİNİ

RESİMLER DİZİNİ

İÇİNDEKİLER

Doç. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU
ÜYE

Yrd. Doç. Dr. Durmuş Ali ŞAHİN
ÜYE

Tez Savunma Tarihi: 28.09.2007

Doç. Dr. Gökhan AKBULUT
ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Müzeyyen ARSLAN'ın
"Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyini Arttırmada
Hemşirenin Eğiti Rolünün Etkinliği" başlıklı tez çalışması 09./09./2007 günü saat 16.00.' da
Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca
değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Yavuz DEMİR
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
ÖZET	iii
SUMMARY	iv
TEŞEKKÜR	v
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ	vii
RESİMLER DİZİNİ	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. KANSERİN TANIMI	6
2.2. MEME HASTALIKLARI VE MEME KANSERİNDE TEDAVİ	6
2.3. MEME KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ	9
2.4. MEME KANSERİ ETİYOLOJİSİ	9
2.4.1. Major Risk Faktörleri.....	12
2.4.2. Minör Risk Faktörleri.....	12
2.4.3. Koruyucu Faktörler.....	13
2.5. MEME KANSERİNİN BELİRTİLERİ	13
2.6. MEME KANSERİNDE TANI YÖNTEMLERİ	14
2.6.1. Mamografi.....	16
2.6.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)	16
2.6.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM).....	16
2.6.4. KKMM Nasıl Yapılır?	18
2.6.4.1. Doğru duruş:.....	18
2.6.4.2. Ayna karşısında her iki meme için gözlem	19
2.6.4.3. Muayene edilmesi gereken bölgenin belirlenmesi ve bölgenin elle muayenesi	20
2.6.4.4. Muayene Şekli	21
2.6.4.5. Meme Başı Muayenesi	21
2.6.4.6. Koltuk Altı Muayenesi	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	24
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ.....	24
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ	25
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ.....	25
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	25
3.6. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	26
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	26
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	27
4. BULGULAR.....	28
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	42

7. KAYNAKLAR	44
EKLER	49
EK 1: ÇALIŞMA YERİ İZİN BELGESİ.....	49
EK 2: TIBBİ ETİK KURULU KARARI.....	50
EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	51
EK 4: ANKET FORMU	53

ÖZET

Bu çalışmada, Ankara Büyükşehir Belediyesi Eğitim ve Kültür Daire Başkanlığı Aile ve Çocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren hanım lokallerine üye olan 51375 kadından eğitim programımıza katılmak isteyen 200 kadın araştırma kapsamına alınmıştır. Kadınların meme kanseri ve KKMM hakkındaki bilgi düzeylerini saptamak ve daha sonra bu konuda eğitim uygulamak, eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma verileri literatüre uygun olarak geliştirilen 23 sorulu anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket formları kadınlar tarafından doldurulduktan sonra kadınlar meme kanseri ve KKMM hakkında teorik ve pratik bir eğitim programına alınmıştır. Eğitim son testle değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılanların % 65'i KKMM hakkında bilgi sahibidir ve %61.2'si KKMM uygulaması yapmaktadır. KKMM yapanların %6.5'i yaptığı KKMM den kesinlikle eminken, %62.6'sı pek emin değildir.

Katılımcıların eğitim öncesi meme kanseri ve KKMM uygulamaları seçeneklerinden aldıkları puan ortalaması 8.97 ± 3.6 iken eğitim sonrası 15.72 ± 2.31 'e yükselmiştir. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$).

Kadınların, son yıllarda artan meme kanserine karşı bilinçli hale getirilmesi ve sağlığı geliştirme davranışlarını kazanmalarına yardımcı olunması amacıyla KKMM'yi öğrenmelerinin ve uygulamalarının sağlanması oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri; kendi kendine meme muayenesi; kadınlar.

SUMMARY

This study was performed 200 of the 51375 women who were the members club of ladies which one belonging to municipality of Ankara education and cultural directorates branch of family and child services. The purpose of this study was is to determine the information levels of women about the breast cancer and breast self exam, than to establish a training program and to determine to efficacy of training program.

The study data were gathered by applying the survey form which is convenient to the literature and involved 23 questions. After completing the survey questions women were included to both theoretical and practical breast exam training program. This training was assessed with last test.

Sixty five percent of participants had information about breast self exam and theirs sixty one point two percent used to practice breast self exam. Six point five percent of self breast examiners were certainly sure about their practice, but 62.6% were not.

The average score which participants take from before training about breast cancer and self exam practices choices and after training assessment test increased from $8,97\pm 3,6$ to $15,72\pm 2,31$. It was determined meaningful differences between two average scores of knowledge level before and after training.

It is provided women teaching and practicing of breast self exam so as to it is helped they are gained some behaviors which improve health and it is made they conscious of breast cancer which increase in last years is very important.

Keywords: breast cancer, breast self exam, women

TEŞEKKÜR

Tez alıőmam sırasında hiçbir yardımı esirgemeyen tez danışman hocam Sayın Yrd. Do. Dr. Dursun Ali ŞAHİN'e; tezime katkılarından dolayı Sayın Do. Dr. Gökhan AKBULUT ve Sayın Do. Dr. Nedime KÖSGEROGLU'na, verilerin değerlendirilmesindeki katkılarından dolayı Sayın Do. Dr. Ahmet AYPAY'a; ve Sayın Doç. Dr. Aydın İNAN'a; ayrıca çalıőmamın veri toplama sırasındaki yardımlarından dolayı Ankara Büyükşehir Belediyesi Hanım Lokalleri çalıőanlarına; her türlü destek ve yardımlarını esirgemeyen aileme ve değerli eőime; çalışmaya katılan kadınlara, emeği geçen herkese teşekkür ederim.

Müzeyyen ARSLAN

KISALTMALAR DİZİNİ

KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DNA	Deoksiribonükleik Asit
KKM	Klinik Meme Muayenesi
AÇEV	Anne Çocuk Eğitim Vakfı
IARC	International Agency Research Cancer

TABLolar DİZİNİ

		Sayfa No
Tablo 1	Türkiye’de Kadınlarda Görülen İlk Beş Kanser Türü.	2
Tablo 2	Meme Kanseri Risk Faktörleri	11
Tablo 3	Meme Kanseri Amerikan Kanser Topluluğu Tarafından Önerilen Meme Kanseri Tarama Rehberi	15
Tablo 4	Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	28
Tablo 5	Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.	29
Tablo 6	Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM’ni Öğrendikleri Kaynakların Dağılımı	30
Tablo 7	Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM Uygulaması İle İlgili Dağılım.	30
Tablo 8	Araştırmaya Katılan Kadınlardan KKMM Yapmayanların, Yapmama Nedenlerinin Dağılımı.	31
Tablo 9	Araştırmaya Katılan Kadınların Eğer Meme De Kitle Fark Ederseniz Hangi Bölüm Doktoruna Gidersiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.	32
Tablo 10	Araştırmaya Katılan Kadınların Meme Kanseri ve KKMM Eğitimi Öncesinde ve Sonrasında Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 11	Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM Yapma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	33
Tablo 12	Araştırmaya Katılan Kadınların Daha Önce KKMM Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması	34
Tablo 13	Araştırmaya Katılan Kadınların “Sizce Bir Hemşirenin KKMM Hakkında Vermiş Olduğu Eğitimin Diğer Bilgi Alınan Kaynaklardan Ayrıcılığı Neler Olabilir?” Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.	35

RESİMLER DİZİNİ

		Sayfa No
Resim 1	KKMM de doğru duruş	19
Resim 2	KKMM de elle muayene	20
Resim 3	KKMM de sırt üstü pozisyon	21
Resim 4	KKMM de muayene şekilleri	21

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Bir kadın için memenin özel olmasını yaratan temel unsurlar; cinsellik, annelik rolü yanında emzirme sürecinde bebeğiyle duygusal bağ kurması ve kendilik imajının oluşmasını sağlamanın ötesinde 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. Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tanı konulup tedavi edilebilir olması meme kanserinin önemini attırmaktadır (1).

Meme kanseri Amerika'da kadınlarda en çok tanı konulan kanser olup kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bunların da yaklaşık 2/3'ü 55 yaşın üzerinde gerçekleşmektedir. Yaşam boyunca bir kadında meme kanserine yakalanma riski Avustralya için 1/13, Japonya için ise 1/50 dir. Meme kanseri riskinin giderek arttığı da bilinmektedir. Amerika'da yaşam boyunca meme kanserine yakalanma riskinin 1/10 dan 1/8'e yükseldiği bildirilmektedir (2,3).

Türkiye geneline bakıldığında (kadın ve erkek) en sık görülen beş kanser türü; akciğer kanseri (% 21.88), meme kanseri (% 9.04), mide kanseri (%6.82), deri kanseri (%5.49), mesane kanseri (%4.57) olup, diğer kanser türleri %52.21 oranında görülmektedir (4).

Tablo 1: Türkiye’de Kadınlarda Görülen İlk Beş Kanser Türü. *

Yüzbinde	Olgu sayısı	Yüzde(%)	
Meme	3.190	24,2	9,94
Mide	857	6,25	2,67
Deri	851	6,21	2,65
Over	771	5,62	2,40
Akciğer	671	4,90	2,09
Diğer	7367	53,75	22,96
Toplam	13707	100,0	42,75

*Tuncer, A. Murat. ‘Ülkemizde Kanser Sorununun Boyutu’ Yeni Türkiye Dergisi, Sağlık Özel Sayısı_1,Sayı.39, Mayıs_Haziran 2001:969 (5).

Meme kanserinin erken tanı ve tedavisi, yaşam süresinin uzamasında, mortalitenin azalmasında, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, kadınlarda fiziksel acı ve psiko-sosyal zorlanmanın önlenmesinde etkili olabilmektedir (1,6).

Başta gelişmekte olan ülkeler olmak üzere meme kanseri yükündeki artışın ancak kanser önleme ve kontrol programlarıyla önlenebileceği 2005 yılında düzenlenen 58. Dünya Sağlık Asamblesinde -2005-(kabul edilmiş) benimsenmiştir. Bu programlar; yaşa göre yıllık mamografik ve ultrasonografik taramalar, yıllık meme muayenesi ve aylık kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ni kapsar. Tüm bu yöntemler yapılması kolay ve maliyet etkili yöntemlerdir (7).

Mamografi, düzenli meme kontrolleri ve KKMM gibi yöntemler meme kanserli hastaların erken tanı ve tedavilerinde önemlidir. Tümörün evresi ve prognoz arasındaki yakın ilişki nedeni ile erken tanı meme kanseri için en önemli aşamadır (8,9).

Düzenli meme muayenesi ve mamografi ile gerçekleştirilen tarama programları ile meme kanserinde erken tanı ve mortalitede %30 oranında azalma sağlanabilir (9,10). Düzenli kontrol yapılmasının yararı hakkında toplumda yeterli bilgi düzeyi olsa da kontrollere düzenli başvuran kadın oranı %50' nin altındadır (11). Bu sonucu belirleyen en önemli faktörler arasında, kanser olma korkusu, sosyokültürel-ekonomik faktörler, koruyucu ve bütüncül sağlık bilincinin gelişmemesi sayılabilir. Kadınların meme dokusunu tanınması ve oluşun değişiklikleri erken fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir (11,12).

KKMM'nin meme kanserinin erken tanısında etkisi olmadığı sonucuna varılan çalışmalar (14,15) olmasına rağmen, KKMM yapan kadınların meme kanserini %95, erken evre meme kanserini ise %65 oranında kendilerinin tespit ettiklerini ve bu sayede mortalitede %18 oranında azalma sağladıklarına yönelik çalışmalar mevcuttur (13,16,17,18).

Meme kanseri olan bir hasta için en önemli prognostik faktör aksiller lenf nodlarının durumudur. Çapı 2 cm'den küçük tümörlerde aksiller tutulum oranı %30 iken, 2 cm'den büyük tümörlerde bu oran %80'dir. Tutulan lenf nodlarının sayısı da önemli olmakla birlikte, aksiller tutulumu olan hastalarda 5 yıllık yaşam beklentisi ortalama %60 dır. Uzak metastazı olan hastaların ancak %19'unun 5 yılı tamamladığı gözlenmiştir (19,20).

Meme kanserinin erken tanınmasında, KKMM önemli bir yer alır. KKMM yöntemi mamografi ve fizik muayene kadar duyarlı değildir. Fakat KKMM, bütün kadınlar için uygulanması kolay, ekonomik, özel araç gerektirmeyen, güvenli, invaziv olmayan bir işlem olan ve sadece kişilerin beş dakikasını alan, meme kanseri için etkili bir erken tanı yöntemi olabilmektedir (16).

KKMM'nin başarılı olması için, özellikle kişilerin kendi kendine meme muayenesine istekli olması, sürekli ve düzenli aralıklarla yapması gerekir. Bu nedenle KKMM diğer tarama yöntemleri ile birlikte kadınlara öğretilmesi ve yapmaları için ikna edilmesi gerekmektedir. Özellikle 40 yaşından sonraki kadınlara ve risk grubun-

da olan kadınlara bu yöntem mutlaka öğretilmelidir (17).

Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı ile sivil toplum örgütlerinden Onkoloji Hemşireliği ve Anne çocuk eğitim vakfı (AÇEV) işbirliği ile 2000 ve 2001 yıllarında kanser haftasında Ankara da Meme kanseri ve meme muayenesi kadınların bilgilendirilmesini amaçlayan pilot çalışma yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Dairesi Başkanlığı 2001 yılında 'Meme Kanseri Kontrol Programı' çerçevesinde Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitim Programı başlatılmış olup, bu kapsamda 30 proje ilinde İl Eğitim ekiplerinde görevli birer hekim, ebe veya hemşirelere kanser ve meme kanseri ile KKMM konusunda hizmet içi eğitim verilmiştir (21).

Hemşirenin meme kanserine yönelik tarama programlarında özellikle eğitici rolü ön plandadır. Kadınlar meme dokularını tanımaları için desteklemeli , sözel ve yazılı bilgi vermelidir. Ayrıca, adınların 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 (18,19).

Hemşire bu rollerini her koşulda gerçekleştirebilir. Özellikle kadınların toplu bulunduğu yerler bu eğitim için uygun alanlardır. Aynı zamanda böylesi etkinlikler hemşirenin, temel sağlık hizmetlerinin önemli bir ilkesi olan sektörler arası işbirliğinin gelişmesine de katkı vermesini sağlayacaktır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Ankara Büyükşehir Belediyesine bağlı faaliyet gösteren Hanım lokallerine üye olan kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi düzeylerini arttırmada hemşirenin eğitici rolünün etkinliğini belirlemek için tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır.

Araştırmamızın kısa vadedeki amaçları ve uzun vadedeki yararları aşağıda belirtilmiştir.

1. Kadınların meme kanseri ve KKMM ile ilgili bilgi düzeylerini saptamak,
2. KKMM konusunda eğitim uygulamak,
3. KKMM eğitiminin etkinliğini saptamak.

Uzun vadedeki yararları,

1. Kadınlarda meme kanseri erken tanı bilincinin yerleştirilmesi,
2. Kadınların KKMM yapma alışkanlığı kazanması,
3. KKMM eğitimlerinde hemşirelere aktif rol sunulması olarak saptanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KANSERİN TANIMI

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 (19,22,24).

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 bir çok iyi huylu tümörün ve akut inflamasyonun da görüldüğü bir dokudur (22,24).

2.2. MEME HASTALIKLARI VE MEME KANSERİNDE TEDAVİ

Kadın memesi lezyonları genellikle elle hissedilebilir, ağrılı nodül ya da kitleler şeklinde olabilir.

Meme hastalıkları şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. Fibrokistik değişiklikler
2. Meme iltihapları
 - a. Mastit
 - b. Travmatik yağ nekrozu
3. Meme tümörleri
 - a. Fibroadenom
 - b. Filloides tümör
 - c. İntraduktal papillom
 - d. Karsinom (24).

Meme kanseri çoğunlukla memenin duktal alanlarında görülür ve noninvaziv (in situ) ya da invaziv olarak sınıflandırılır. Noninvaziv (in situ) karsinomada malign hücreler çevre dokuya yayılmaksızın meme lobülleri ya da kanalları içinde çoğalırlar. İnvaziv karsinomada ise malign hücreler memenin kanallarında ortaya çıkar ve çevredeki meme dokusuna, lenf ve kan damarlarına yayılım gösterir. Kanser hücreleri, kan akımı ve lenfatik sistem yoluyla kemik, beyin, akciğer ve karaciğer gibi uzak bölgelere metastaz yapabilir (23-25).

Meme hastalıklarında en uygun tedavi yönteminin seçilmesi, ancak hastalığa doğru ve kesin bir tanı konulması ile mümkündür. Meme kanserinde tedavi, tanının yapıldığı sıradaki evre ve tipine bağlı olarak değişiklik gösterir. Tedavi için evre çok önemlidir. Ayrıca hastanın genel durumunun göz önünde bulundurulması gerekir. Tedavisi primer ve sistemik tedavi olarak ikiye ayrılabilir. Primer tedavi, lokal tedavi yöntemleri, cerrahi ve radyoterapidir. Sistemik tedavi, sitostatik kemoterapi ve hormonal tedavidir. Bunlar içinde en etkili olanı cerrahi tedavidir (22-24).

Cerrahi tedavide uygulanacak işlem, histolojiye, evreye, yaş ve başka hastalıklar gibi ameliyat riskini etkileyen faktörlere göre belirlenmektedir (24).

Uygulanan bazı cerrahi yöntemler şunlardır:

Radikal mastektomi: Tümörün bulunduğu memenin tümü, alttaki göğüs duvarı kasları ve koltuk altı lenf nodları ile birlikte çıkarılır.

Modifiye radikal mastektomi: Tümörün bulunduğu memenin tümü ve koltuk altı lenf nodları alınır, ancak göğüs duvarı kasları yerinde bırakılır.

Total (simple) mastektomi: Sadece tümörün bulunduğu memenin tümü alınır.

Subkutan mastektomi: Az sayıda kadında, cilt ve meme başına dokunmadan meme dokusunun çoğunu çıkarmak mümkün olur. Daha sonra meme bir implantla rekonstrükte edilir. Ancak bu işlem, temel olarak karsinoma in situ gibi yüksek riskli prekanseröz hastalıkları olan kadınlarda kullanılır.

Meme koruyucu cerrahi: Meme koruyucu cerrahinin amacı, tümörün ve tümör çevresinde yer alan sağlıklı dokuların küçük bir kısmının çıkarılması (lumpektomi), böylece iyi bir kozmetik sonuç elde edilmesi sağlanır. Aynı zamanda, koltuk altı lenf nodları da çıkarılır. Cerrahi işlemi takiben geri kalan meme dokusuna radyasyon uygulanır. Gerekirse kemoterapi de uygulanır.

Rekonstrüktif cerrahi: Mastektomiden kaynaklanan şekil bozukluğunun düzeltilmesidir. Bu işlem hastanın fiziksel durumuna, ilave tedavilerin gerekli olma durumuna, tercihe göre ameliyat sırasında ya da ileri bir tarihte gerçekleştirilebilir. Rekonstrüktif cerrahide, pektoralis kası altına implant yerleştirilmesi, sırt ya da karın bölgesinden kas flabı uygulamaları, sağlıklı meme başını ya da diğer alanların dokularını kullanarak yeni meme başı oluşturulması gibi yöntemler uygulanabilir (22-24,26).

2.3. MEME KANSERİ EPİDEMİYOLOJİSİ

Dünyada meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipidir. International Agency Research Cancer (IARC) raporuna göre, meme kanseri gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar arasında görülen kanserlerin en yaygın nedenidir. Dünya çapında her yıl her iki cinsiyet için tanılanan 10 milyon yeni kanser olgusunun bir milyondan fazlasından sorumludur. Meme kanseri kadınlarda görülen tüm yeni kanserlerin %22'sini oluşturmaktadır. Bu rakam gelişmiş ülkelerde %27'ye çıkmaktadır (27). Amerika'da kadınlarda en çok tanı konulan kanser olup kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bunların da yaklaşık 2/3'ü 55 yaşın üzerinde gerçekleşmektedir (27,28). Yaşam boyunca bir kadında meme kanserine yakalanma riski Avustralya için 1/13, Japonya için ise 1/50 dir (29). Meme kanseri riskinin giderek arttığı da bilinmektedir (27).

Ülkemizde de kadınlarda bildirilen kanserler arasında ilk sırada yer alan meme kanserinin 2001 yılında tüm kanserler içinde %24,2'lik bir paya sahip olduğu rapor edilmiştir. Meme kanserine bağlı ölümler, kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında %13.7 ile solunum sistemi kanserlerinden sonra (%14.9) ikinci sırada yer almaktadır (25).

2.4. MEME KANSERİ ETİYOLOJİSİ

Malign tümörlerin çoğunluğunda olduğu gibi meme kanserinin de etiyolojisi iyi anlaşılamamıştır. Bununla birlikte deneysel, klinik ve epidemiyolojik araştırmalar, kadınlarda belirli gruplarda meme kanserinin gelişme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (25,26).

Bu risk faktörleri koruyucu programın geliştirilmesinde önemlidir. Meme

kanseri riskini arttıran bazı faktörler (yaş, cinsiyet, aile öyküsü, miadında ilk gebelik yaşı, erken menarş, geç menapoz) değiştirilemezken, bazı risk faktörleri (post menapozal kilo alma, post menapozal hormon kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel aktivite yapmama) değiştirilebilmektedir. Yine bazı risk faktörleri dolaşıma katılan over hormonlarının etkisiyle (erken menarş, geç menapoz, obezite, hormon kullanımı) meme dokusunu doğrudan etkilemektedir. Bir ya da daha fazla risk faktörü tanımlanan tüm kadınların yalnızca %30'unda meme kanseri gelişmektedir (30). Bu risk faktörlerine rağmen meme kanseri taramaları ile ilgili parametreler, güncel tarama ve eğitim programları tüm kadınları kapsamalıdır.

Meme kanser taramalarında hedef malignensiyi ilk evrede tanıyarak meme kanseri morbidite ve mortalitesini azaltmaktır. Meme kanseri için ideal tarama programı kanseri tanılamada düşük pozitif bulgularda bile hassas olmasıdır. Buna ilaveten meme kanserinde bir tarama programı güvenli, topluma kolay ulaşılır, kabul edilebilir ve düşük maliyette olmalıdır. Kırk yaşından sonra meme kanseri tarama araçları olarak mamografi, KKMM ve KMM'sinin etkinliği araştırılmaktadır (23,26,30).

Meme kanseri insidansı yaşla birlikte yükselir. Meme kanserinin yaklaşık %50'si 50 ile 64 yaş arası kadınlarda, %30'u 70 yaşından büyük kadınlarda ortaya çıkmaktadır. İnsidansta, belirgin coğrafi varyasyonlar da vardır. Genel olarak en yüksek insidanslar, batı ülkelerinde, en düşük insidanslar Asya ve Afrika ülkelerinde görülür. Bu durum, çevresel risk faktörlerinin önemini ortaya koymaktadır. Çünkü Japonya'da gibi düşük riskli ülkelere yüksek riskli ülkelere göç eden kadınlar da yeni ülkeleri ile ilişkili olarak meme kanseri riskinde artış olmaktadır. Ancak genetik faktörler de önemlidir. Çünkü meme kanserinin doğal seyri, popülasyonlar arasında farklılık göstermektedir. Örneğin hastalık Japon kadınlarda, batı ülkelerindeki kadınlara göre daha erken gelişmektedir ve daha selim bir seyir takip etmektedir. İspanya gibi bazı Avrupa ülkelerinde, insidansta hızlı artış da önemlidir, çünkü bunların artışı, genel olarak Avrupa Birliği'ne yaklaşmaya başlamaktadır (23,26)

Tablo 2: Meme Kanserinde Risk Faktörleri (26)

Meme kanserini etkileyen faktörler	Yüksek risk	Düşük risk
	Rölatif risk 1,1-2,0	
İlk tam zamanlı gebelik yaşı	>30	<20
Adet görmeye başlama yaşı	<12	>14
Menopoz riski	>55	<45
Obezite (postmenopozal)	Obez	Zayıf
Doğum (postmenopozal)	Doğum yapmamış	2 ya da daha fazla
Emzirme (premenopozal)	Yok	Birkaç yıl
Hormonal kontraseptifler	Evet	Hayır
Hormon replasman tedavisi	Evet	Hayır
Sosyoekonomik durum	Yüksek	Düşük
İkamet bölgesi	Kent	Kırsal bölge
İrk/etnik köken		
Meme kanseri <40 yaş	Beyaz ırk	Asya
Meme kanseri ≥ 40 yaş	Zenci ırk	Asya
Din	Yahudi	Mormon*, Yedinci gün Adventistleri*
	Rölatif risk 2,1-4,0	
Mamografide nodüler yoğunluklar (postmenopozal)	Meme hacminin %75'inden fazlası	Tamamen yağdan oluşmuş parenkim
Birinci dereceden bir akrabada meme kanseri	Var .	Yok .
Biyopsi ile onaylanmış atipik hiperplazi	Var .	Yok .
Göğüse uygulanan yüksek doz radyasyon	Var .	Yok .
35 yaşından önce ofektomi	Yok	Var

	Rölatif risk >4,0	
Yaş	>50	<30
Doğum yeri	Kuzey Amerika, Kuzey Avrupa	Asya, Afrika
Erken yaşta meme kanseri tanısı konmuş olan iki birinci derece- den akraba Bir	Var	Yok
memedede kanser öyküsü	Var	Yok

Mormonluk*: Joseph Smith tarafından 1830'da kurulan bir dindir. Mormonlar dini ve fiziki dünyanın birbirine bağlı olduğuna inanan bir dini topluluktur.

Yedinci gün Adventistleri*: Dünyayı İsa Mesih'in çok yakında yeniden gelişine hazırlayan bir dini topluluk.

2.4.1. Major Risk Faktörleri

- 1- Yaş
- 2- Cinsiyet (kadın olmak)
- 3- Aile öyküsünde meme kanseri
- 4- Atipik hiperplazi
- 5- BRCA-1 ve BRCA-2 genlerinde mutasyon (20,30)

2.4.2. Minör Risk Faktörleri

- 1- Menstüral öykü
- 2- Doğum öyküsü
- 3- Günlük alkol alımı
- 4- Yağlı diyet (23,30).

2.4.3. Koruyucu Faktörler

1- Emzirme

2- İlk çocuğun 30 yaş öncesinde doğması

3- Haftada 3 kez egzersiz yapma; haftada 3 kez yapılan düzenli egzersiz, adipoz dokuyu azaltmakta, dolayısıyla endojen östrojen salınımı azaldığından meme kanseri gelişme riski %35-40 oranında azaltmaktadır (23,30)

2.5. MEME KANSERİNİN BELİRTİLERİ

Meme kanseri olan hastaların yaklaşık olarak %70'inde ilk bulgu kitledir. Kitle sert ve hareketsizdir. Ancak etrafındaki meme dokusu ile birlikte hareket ettirilebilir. Kitlenin sınırları zor belirlenir ve ağrısızdır. Kitleler memenin herhangi bir yerinde görülmekle beraber yaklaşık % 60'ı memenin üst dış kadrından kaynaklanmaktadır (23,26).

Meme büyüklüğü veya şeklinde değişiklikler de meme kanserine işaret edebilir. Tümör hücrelerin lenf damarlarını tıkaması sonucu lenf akımı yavaşlayınca deri kalınlaşır ve kıl folikülleri içeri çekilir. Bu durum derinin portakal kabuğu gibi görünmesine (peau d'orange belirtisi) neden olur. Meme derisinin beslenmesinin gittikçe daha çok bozulması sonucu ülserasyonlar meydana gelir. Ayrıca cooper bağlarına infiltre olan tümörlerde deri çekilmesi görülür. Başlangıçta hasta normal durumda iken deride çöküntü görülmez ancak hasta kollarını yukarıya kaldırdığında çöküntü fark edilir. Memede santral tümörlerde meme başı içe batar (meme başı retraksiyonu). Üst dış kadranda tümörlerinde meme başı yukarı ve dışa döner (23,25,26).

Meme kanseri olan hastaların %10'unda meme başı akıntısı ilk belirti olarak karşımıza çıkar. Akıntı spontan, tek taraflı, kanlı ya da kanlı-serözür. Hastaların %4'ünde kanser kendini enflamasyon bulguları ile ortaya koyar. Meme bütünü ile büyür, derisi kızarır ve ödemlidir. Deride portakal kabuğu görünümü hakimdir (23,26).

Ağrı çoğunlukla meme kanserine eşlik eden bir bulgu değildir ve ağrıya daha çok kanserin geç evrelerinde rastlanır (26).

2.6. MEME KANSERİNDE TANI YÖNTEMLERİ

Dünya genelinde meme kanserini kesin önleyen bir yöntem henüz yoktur. Günümüzde bilinen tek yöntem, erken tanıdır. Erken tanı sayesinde, meme kanserinin getirdiği büyük sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir. Bu sayede hastalığın toplumda yaptığı hasar en aza indirilebilmekte, yaşam süresi ve kalitesi önemli ölçüde arttırılabilmektedir (31). Mamografi, düzenli meme kontrolleri ve KKMM gibi yöntemler meme kanserli hastaların erken tanı ve tedavilerinde önemlidir (19,26).

Tümörün evresi ve prognozu arasındaki yakın ilişki nedeni ile erken tanı meme kanseri için en önemli aşamadır. Meme kanseri olan bir hasta için en önemli prognostik faktör aksiller lenf nodlarının durumudur. Çapı 2 cm'den küçük tümörlerde aksiller tutulum oranı %30 iken, çapı 2 cm'den büyük tümörlerde %80 dir. Tutulan lenf nodlarının sayısı da önemli olmakla birlikte, aksiller tutulumu olan hastalarda 5 yıllık yaşam beklentisi ortalama %60 tır. Uzak metastazı olan hastaların ancak %19'unun 5 yılı tamamladığı gözlenmiştir (19,20).

Amerikan kanser derneği tarama standartları içinde 50 yaş ve üzeri tüm kadınların düzenli taranmasını önermektedir. Amerikan Kanser Derneği tarafından önerilen ve ABD'de yaygın olarak kullanılan meme kanseri tarama rehberi Tablo 3 de göster-

rilmiştir (7,10).

Tablo 3: Meme Kanserinde Amerikan Kanser Topluluğu Tarafından Önerilen Meme Kanseri Tarama Rehberi(10).

TEST	YAŞ <40	YAŞ 40-49	YAŞ 50-75
KKMM	20 yaşından itibaren her ay	Her ay	Her ay
Klinik Meme Muayenesi	20-39 yaş arası her 3 yılda bir	Her yıl	Her yıl
MAMMOGRAFİ			
Yüksek riskli hasta	Hasta-hekim kararı	Her yıl	Her yıl
Düşük riskli hasta	Hasta-hekim kararı	İsteğe bağlı	Her yıl

Ülkemizde, Kanser Savaş Daire Başkanlığı bünyesinde Ulusal Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu oluşturmuştur. Bu kurul meme kanserine yönelik çalışmalarına halen devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu projeleri çerçevesinde; Türkiye’de meme polikliniklerinin kurulması doğrultusunda 2005 yılında İstanbul Sağlık Müdürlüğü ile birlikte hazırlanan proje gereği, İstanbul’da mevcut olan 12 Devlet Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Meme Polikliniği kurulmuştur. Ülkemizde henüz meme kanseri için tarama düzenli ve bilimsel standartlara uygun olarak yapılmamaktadır. Meme Dernekleri Koordinasyon Kurulu tarafından hazırlanan, 1.6.2005 tarihinde uygulamaya başlanan ve toplam 10.000 meme kanserli hastayı kapsayan Meme Kanseri Kayıt Programı vardır ve

meme kanseri tanı ve tedavi kılavuzu gelişmesinde çalışmalar devam etmektedir (21).

2.6.1. Mamografi

Mamografi üç boyutlu meme yapılarının X ışını kullanarak iki boyutlu olarak görüntülenmesidir. Mamografi memede ele gelen lezyonlara göre çok daha erken bir evrede olan, klinik olarak gizli durumdaki, palpe edilemeyen meme kanserlerini belirlemeye yarar. Meme kanseri palpe edilebilir durumuna gelmeden iki yıl önce mamografi ile belirlenebilir. Mamografinin kanser tanısında duyarlılığı ortalama olarak %83 tür. Mamografi ile taranan grupta hiç mamografi çekilmeyen gruba göre mortalitede 1/3 oranında azalma belirlenmiştir. Bunun yanı sıra mamografi aksiller bölgeye metastaz yapmış ancak memedeki yeri ortaya konulamayan primer lezyonu bulmaya yarar. Ayrıca biyopsi alanını belirleme ve kanser taramalarında asemptomatik devredeki kanserli hastaları belirlemede kullanılır (10,27).

2.6.2. Klinik Meme Muayenesi (KMM)

KMM memenin değerlendirilmesinin en önemli kısmıdır. Genellikle 1 cm'den küçük derin lezyonların elle belirlenmesi güçtür, ancak yüzeysel olan 0,5 cm ya da daha küçük lezyonlar KMM ile belirlenebilir. KMM mümkünse menopoza önceki kadınlarda menstruasyon başlangıcından 5-7 gün sonra yapılmalıdır. Muayene gözlem ve elle muayeneyi kapsamalıdır. Elle muayene hem ayakta hem yatarak yapılmalıdır (10,26)

2.6.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

Amerikan Kanser Topluluğu KKMM 20 yaşında başlanması gerektiğini ve aynı zaman da hemşirelerin kadınları KKMM konusunda eğitmekten sorumlu olduğunu belirtmektedir (18,19).

Meme kanserinin yaklaşık %90'i hastaların kendileri tarafından belirlenmektedir. Bu nedenle, her kadının KKMM konusunda bilgi sahibi olmaları önemlidir (10).

Meme kanserinin erken tanı ve tedavisine yardımcı olduğu bilinen KKMM, meme kanserinden ölüm oranını azaltmada gösterilen geçerli bir yöntemdir. KKMM'nin iki büyük yararı vardır. Birincisi ekonomik olması, ikincisi ise herkes tarafından kolaylıkla yapılabilmesidir. Başarıyı sağlamak için, özellikle kişilerin KKMM'ye istekli olması, sürekli ve düzenli aralıklarla yapması gerekir (11,12).

KKMM, her ay menstruasyon başlangıcından 5-7 gün sonra uygulanmalıdır. Çünkü, premenstural ve menstural dönemde memeler hassas ve nodüllü olabilir, bu da muayene sonuçlarının doğruluğunu etkileyebilir (16).

Gebelikte KKMM pratiklerine kesinlikle ara verilmez. Gebe ve menapoz sonrası kadınlarda, KKMM düzenliliği ve sürekliliğini sağlamak amacıyla, hatırlanması kolay bir tarih olan her ayın ilk günü yapılabilir (11).

Her ay düzenli olarak KKMM yapan kadınların memelerindeki bir kitleyi daha erken dönemde tespit ettiklerine ilişkin kanıtlar bulunmaktadır (10). Bazı yayınlarda KKMM'nin kadınlarda anksiyeteye ve gereksiz biyopsilere yol açtığı bu nedenle de öğretilmemesi gerektiği ifade edilmektedir (14,15). Ancak KKMM'nin kadının memesinde oluşan bir değişikliği erken dönemde fark etmesini sağladığı, bu yolla kadının sağlık sorumluluğunu aldığını öne süren yayınlar da bulunmaktadır. Tüm tartışmalara karşın Amerikan Kanser Derneği halen KKMM'yi bir sağlık davranışı olarak önermeye devam etmektedir (10,17).

Ülkemizde erken tanı ile ilgili yapılan çalışmalar daha çok KKMM bilgisi ve uygulama durumuna yöneliktir. Ancak çalışma sonuçları ve gözlemler kadınların erken tanı yöntemlerini yeterli oranda kullanmadıklarını göstermektedir. KKMM'ye ilişkin çalışmaların sonuçları ise kadınların bu konuda yeterli ve doğru bilgiye sahip olmadıklarını ve meme muayenesi yapan kadın oranının çok düşük olduğunu göstermektedir (11,29,30,35).

Malatya'da 40 yaş ve üzeri kadınlarda yapılan bir çalışmada, kadınların % 54.1'nin KKMM'yi duyduğu ancak %39.3'ünün KKMM'yi yaptığı belirlenmiştir.

KKMM yapmama nedeni olarak ise %75.6 gereksinim duymama, % 59.5 konuyla ilgili yeterli bilgisi olmama olarak bildirilmiştir (33).

Ürdünlü kadınların meme kanseri taramaları ile uyumunu inceleyen bir çalışmada kadınların % 67' sinin KKMM'yi duyduğu, ancak % 26'sının son 12 ay içinde KKMM'yi uyguladığı, bunların da sadece % 7'sinin düzenli olarak aylık muayene yaptığı bildirilmiştir (34).

2.6.4. KKMM Nasıl Yapılır?

KKMM yapacak kişinin bilmesi gerekenler şunlardır.

Doğru duruş,

Muayene edilecek alan bölge,

Palpasyon tekniği,

Araştırma şekli

2.6.4.1. Doğru duruş:

Doğru şekilde durma

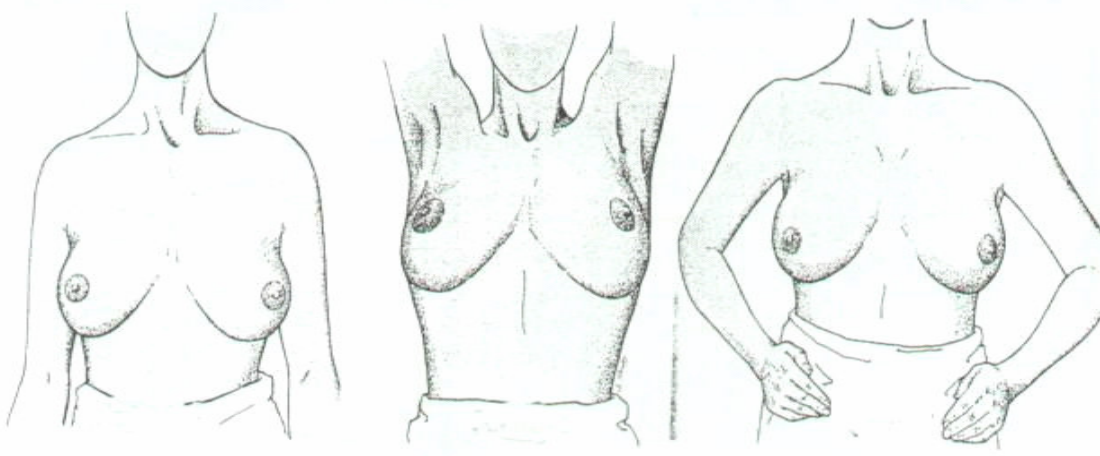
Kollar iki yana sarkık ve gevşek

Eller belde

Kollar her iki yanda başın üzerine doğru kaldırılmış

Kollar iki yanda gövde öne eğik veya eller belde öne doğru eğilme

Resim 1: KKMM de Doğru Duruş (10).



2.6.4.2. Ayna karşısında yukarıdaki pozisyonlarda her iki meme için gözlem yapılır.

Gözlem sırasında;

Memede kitle görünümü

Memelerin birinde anormal büyüme,

Memelerinin birinin diğerinden sarkık olması

Meme cildinde buruşukluk

Meme ucunda çukurlaşma

Meme ucunda kanlı akıntı

Meme ucu renginde değişiklik

Memeye komşu lenf nodlarında büyüme

Üst kolda anormal şişlik gibi belirtiler izlenir.

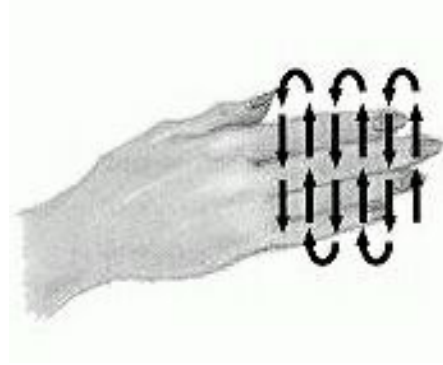
2.6.4.3. Muayene edilmesi gereken bölgenin belirlenmesi ve bölgenin elle muayenesi

Göğüs kemiğinin ortasından koltukaltının orta hattına kadar, yukarıda köprücük kemiğinden aşağıda memeden birkaç santimetre aşağıya kadar bölge muayene edilir.

Bölgenin elle muayenesi:

Memenin elle muayenesine ayakta durur pozisyonda başlanır. Sol memenin muayenesi için sol kol başın üzerine kaldırılır. Sağ elin orta üç parmağının iç yüzü ile muayene edilir (Resim 2).

Resim 2: KKMM de Elle Muayene (10).



Aynı işlem sağ meme içinde tekrarlanır ve sonra sırtüstü yatar pozisyonda (Resim 3) memeler tekrar muayene edilir.

Muayene sırasında sırt üstü yatma, muayene edilecek tarafın sırt ve kürek kemiği altına ince bir yastık veya katlanmış havlu koyma, muayene edilecek taraftaki kolu baş altına yerleştirme önemlidir.

Böylece meme dokusu kaburgalar üzerine yayılır ve memedeki anormal oluşumlar daha kolay palpe edilebilir.

Resim 3: KKMM de Sırt Üstü Pozisyon (10)

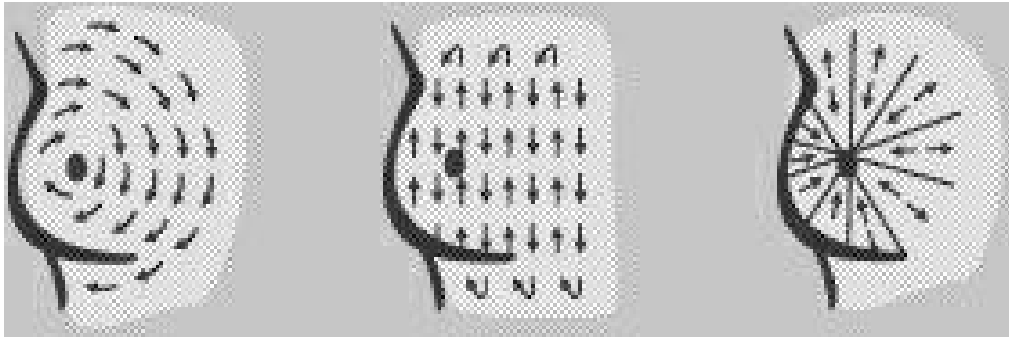


2.6.4.4. Muayene Şekli

Üç çeşit muayene şekli vardır (Resim 4).

- 1- Dairesel (Sirküler)
- 2- Dikey (Vertikal) Çizgilerle
- 3- Tekerlek (Işın Tarzında) şeklinde ışın tarzında

Resim 4: KKMM de Muayene Şekilleri (10).



Memenin elle muayenesinde orta üç parmağın iç yüzleri kullanılır, parmaklar birbirine yapışık tutulmalıdır. Her memenin en az 5 dakika muayene edilmesi gerekir.

2.6.4.5. Meme Başı Muayenesi

Meme başı başparmak ve işaret parmağı arasında nazikçe sıkılır. Kanlı meme

başı akıntısı olabilir.

2.6.4.6. Koltuk Altı Muayenesi

Sırt üstü uzanarak koltuk altı çukurunun ön, orta, ve dış bölümleri derinlemesine palpe edilir.

Elle muayenelerin her iki meme içinde belirtilen şekilde yapılması gerekir.

Meme muayenesinin elle muayenesinin ayakta olan bölümü'nün duş ya da banyo sırasında yapılması, sabunun deri altındaki nodül ya da sertlikleri daha kolay hissedilmesini sağladığı ve parmakların düz kısımları ıslak deri üzerinde kolayca kaydığı için önerilmektedir (31).

Doktora iletilmesi gereken fiziksel bulgular; meme ya da aksillada kitle ya da kalınlaşma, meme başı derisinde pullanma, çekilme, kalınlaşma ya da akıntı, deride eritem, ödem, ülserasyon, düzensiz ven genişlemeleridir. Ağrı, meme kanserinin erken döneminde ender görülen bir bulgusudur (26,30).

Kadınlara sağlık bakım sisteminin fonksiyonlarını anlatmada, sağlık bakım hizmetlerini nasıl kullanacakları konusunda bilgi sağlamada, sağlık bakımında engelleri nasıl kaldıracağı konusunda anahtar rol oynayan hemşireler KKMM'nin öğretilmesi ve etkili uygulanması konusunda da etkin rol oynayabilirler. KKMM'yi etkileyen faktörler bilinirse hemşireler KKMM uygulama sıklığını arttırmak için bu bilgiyi kullanarak girişimler planlayabilirler. Hemşireler KKMM'nin ve meme kanserinin etken saptanmasında önemli bir rol oynadıklarına inanmalı, KKMM uygulama becerisinin sürdürülmesinden, geliştirilmesinden, hastalara ve halka öğretilmesinden sorumlu olduğunun bilincinde olmalıdırlar.

Amerikan Kanser Enstitüsü meme kanseri hakkında halk eğitimi için aşağıdaki adımların izlenmesini önermektedir.

- Meme kanseri hakkında yanlış fikirleri ve söylentileri azaltmak ve gidermeye çalışmak
- Risk faktörleri hakkında halkı bilgilendirmek
- Meme kanseri belirtileri konusunda kadınları eğitmek
- Korunmanın ve erken saptamanın önemini vurgulamak
- Hastalığın tedavisinde kullanılan çeşitli tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek (10,31).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, kadınların meme kanseri ve KKMM hakkındaki bilgi düzeylerini saptamak ve daha sonra bu konuda eğitim uygulamak, eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma Ankara Büyükşehir Belediyesi Eğitim Ve Kültür Daire Başkanlığı Aile Ve Çocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren hanım lokallerinde yapılmıştır. Ankara'da Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı olarak faaliyet gösteren toplam 12 hanım lokali bulunmaktadır. Bu lokallere toplam 51.375 kadın üyedir. Belediyenin lokallerde sunduğu hizmetler, ağırlıklı olarak üye olan kadınların eğitimi ve boş zamanlarını değerlendirmeye dayalıdır. Buna yönelik olarak masa tenisi , air hokey, bilardo, satranç, step-aerobik-kondisyon, yüzme, halk oyunları, türk sanat müziği, bağlama, ud, gitar, piyano, org, el sanatları, resim, takı tasarımı, diksiyon, bilgisayar (internet bağlantılı), tiyatro, İngilizce öğrenme gibi faaliyetler yer almaktadır.

Çalışmamız Ankara'daki Aile Yaşam Merkezi, Ahmetler, Altındağ, Bahçelievler, Batıkent, Çankaya, Demetevler, Dikmen, Etlik, Şentepe Hanımlar Lokallerinde yapılmıştır. Şafaktepe ve Harikalar Diyarı hanımlar lokallerinde daha önceki tarihlerde araştırma konumuz hakkında bir başka kişi tarafından eğitim verildiği öğrenilmiştir. Bu durumun araştırma sonucunu etkileyeceği düşünülerek bu lokallere gidilmemiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Ankara Büyükşehir Belediyesi Eğitim ve Kültür Daire Başkanlığı Aile ve Çocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren hanım lokallerine üye olan toplam 51.375 kadından oluşmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın evrenini oluşturan Ankara Büyükşehir Belediyesi hanım lokallerine üye olan 51.375 kadından çalışmanın yapıldığı Kasım-Aralık tarihleri arasında eğitim programımıza katılmak isteyen gönüllü 200 kadın örneklemi oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri literatüre uygun olarak geliştirilen 23 sorulu (toplam 20 puan üzerinden değerlendirilmiş) anket formu uygulanarak toplanmıştır (Ek 4). Anket formları hazırlandıktan sonra, eğitim planlanmış, araştırma yeri için gerekli resmi izin

alınmış (Ek 1). Kasım-Aralık 2006 tarihleri arasında eğitim uygulamaları için Ankara'daki 10 hanım lokaline gidilmiş; anket formları kadınlar tarafından doldurulduktan sonra, araştırmacı tarafından kadınlara meme kanseri ve KKMM hakkında teorik ve pratik olmak üzere 60 dakikalık bir eğitim verilmiştir. Belirlenen tarihlerde her lokalden ortalama 20 kadın eğitime katılmıştır. Bu programdan sonra anket formu tekrar uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen tüm veriler Ocak-Şubat 2007 tarihlerinde SPSS paket programı 13.0 versiyonunda kodlanarak yüklenmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Değerlendirmelerde frekans, yüzde hesapları, ki-kare önemlilik testi, bağımlı ve bağımsız gruplarda T testi kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan 16.11.2006 tarih ve 2006/ 8-115 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 2). Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve beklenen yararları Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Ek 3) kullanılarak açıklanmış ve izinleri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı, Ankara Büyükşehir Belediyesi Eğitim ve Kültür Daire Başkanlığı Aile ve ocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren hanım lokallerine ye olan kadınlar ile sınırlı olması, araştırmanın gönüllülük esasına göre planlanması nedeniyle incelenen bölgeyi kısmen yansıtmaması ve bilgi düzeyinin yapılandırılmış kapsamlı bir ölçek ile değerlendirilmemesidir.

4. BULGULAR

Çalışmanın örneklemini oluşturan 200 yetişkin kadının demografik özelliğini gösteren dağılım Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4: Araştırmaya Katılan Kadınların Demografik Özelliklerine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Demografik özellikler	sayı	%
Yaş grupları		
21-30 yaş arası	60	30
31-50 yaş arası	99	49.5
50 yaş ve üzeri	41	20.5
Öğrenim durumu		
İlkokul	45	22.5
Ortaokul	24	12
Lise	75	37.5
Üniversite ve üzeri	56	28
İş durumu		
Ev hanımı	101	50.5
Emekli	40	20
Memur	14	7
İşçi	38	19
Serbest meslek	7	3.5
Medeni durum		
Bekar	45	22.5
Evli	155	77.5

Çocuk sayısı		
Yok	54	27
1 çocuk	36	18
2 çocuk	76	38
3 ve daha fazla	34	17
Anne de ve ya kız kardeşte meme kanseri bulunma	13	6.5
Toplam	200 kişi	

Bu araştırmada toplam 200 kadınla görüşülmüş, teorik, görsel ve uygulamalı eğitim verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 39.9 (sd:10.4) dur. Dağılımlarına bakıldığında, %49.9'unun 31-50 yaş grubunda olduğu, %20.5'inin 50 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Kadınların % 37.5'inin lise mezunu olduğu, % 50.5'inin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Kadınların %77.5'inin evli olduğu, % 38'inin 2 çocuğu, % 17'sinin 3 ve daha fazla çocuğu olduğu, %6.5'inin anne veya kız kardeşinde meme kanseri öyküsünün olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 5: Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumuna Göre Dağılımı.

Kadınların KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumu	Sayı	%
Evet	130	65
Hayır	70	35
Toplam	200	100

Araştırmaya katılan kadınların KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumuna göre dağılımına bakıldığında %65'inin bilgi sahibi olduğu görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM'yi Öğrendikleri Kaynakların Dağılımı

Kaynak adı	Sayı	%
Arkadaş ya da akraba	32	16
Gazete, dergi	31	15.5
Doktor	64	32
Reklam programı	6	3
Hemşire	22	11
Broşürler	26	13
Tv programı	43	21.5

Araştırmaya katılan kadınların KKMM'yi öğrendikleri kaynakların dağılımına bakıldığında, %32'sinin doktordan, %21.5'inin televizyon programından, %16'sının arkadaş ya da akraba olarak cevaplandıkları görülmektedir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM Uygulaması İle İlgili Dağılımı.

KKMM uygulaması		Sayı	%
KKMM Yapma Durumu	Evet	123	61.2
	Hayır	77	38.3
		Sayı	%
Yaptığı KKMM'den Emin Olma Durumu	Kesinlikle Eminim	8	6.5
	Eminim	22	17.9
	Pek Emin Değilim	77	62.6

	Hiç Emin Değilim	16	13
	Toplam	123	100

Araştırmaya katılanların, %61.2'si KKMM yaptığını belirtmiştir. KKMM yapan kadınların %6.5'i yaptığı KKMM'den kesinlikle emin olduğunu belirtirken %62.6'sının ise pek emin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 8: Araştırmaya Katılan Kadınlardan KKMM Yapmayanların, Yapmama Nedenlerinin Dağılımı.

	Sayı	%
Meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmiyorum	38	49.4
Çok meşgulüm unutuyorum	17	22
Bir şey bulmaktan korkuyorum	9	11.7
Yardımcı olduğuna inanmıyorum	5	6.5
Diğer (utanma, ihmal)	8	10.4
Toplam	77	100

Araştırmaya katılan kadınlardan KKMM yapmayanların, yapmama nedenlerine bakıldığında %49.4'ü KKMM'nin nasıl yapılacağını bilmediğini, %22'sinin KKMM'yi yapmayı unuttuğunu, %11.7'sinin bir şey bulmaktan korktuğunu belirtmiştir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılan Kadınların ‘Eğer Memede Kitle Fark Ederseniz Hangi Bölüm Doktoruna Gidersiniz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Dağılımı.

Bölüm adı	Sayı	%
Göğüs hastalıkları	79	39.5
Genel cerrahi	108	54
Plastik cerrahi	2	1
Diğer (kadın hastalıkları)	11	5.5
Toplam	200	100

Araştırmaya katılan kadınların ‘eğer memenizde kitle fark ederseniz hangi bölüm doktoruna gidersiniz?’ sorusuna verilen cevaplar Tablo 9’da sunulmuştur. Bu dağılıma göre, örneklemin %54’ü genel cerrahi diye belirtirken, %39.5’i göğüs hastalıkları, % 4.5’i ise kadın hastalıkları olarak belirtmiştir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılan Kadınların Meme Kanseri ve KKMM Eğitimi Öncesinde ve Sonrasında Bilgi Düzeyi Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Bilgi Düzeyi Puan Ortalaması	n	X	±	Ss	En düşük puan	En yüksek puan
Eğitim öncesi	200	8.97		3.6	2	19
Eğitim sonrası	194	15.72		2.31	8	20
t=23,27 p=0,000						

Kadınların Meme kanseri ve KKMM eğitimi öncesinde ve meme kanseri ve KKMM eğitimi sonrasında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 10'da gösterilmiştir. Kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p<0,001$).

Tablo 11: Araştırmaya Katılan Kadınların KKMM Yapma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi Ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi	Eğitim Sonrası
KKMM yapma durumu	N:200	X ± Ss	X ± Ss
KKMM yapan	123	9,45 3,38	15,90 2,23
KKMM yapmayan	77	8,22 3,83	15,38 2,45
		t=23,00 p=0,022	t=1,40 p=0,16

Araştırmaya katılan kadınların KKMM yapma durumu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Tablo 12: Araştırmaya Katılan Kadınların Daha Önce KKMM Hakkında Bilgi Alma Durumlarına Göre Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması

		Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası	
Daha önce KKMM hakkında bilgi alma durumu	n	X	± Ss	X	± Ss
Bilgi alan	130	10,10	3,35	15,77	2,30
Bilgi almayan	70	6,89	3,10	15,59	2,36
Toplam	200	t=6,77 p=0,000		t=0,48 p=0,626	

Kadınların daha önce KKMM hakkında bilgi alma durumları ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,001$). Her iki gruptaki kadınlarda da eğitim sonrasına ait bilgi puanlarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı arttığı bulunmuştur ve artış bilgi almayan kadınlarda alanlara göre daha fazladır.

Tablo 13: Araştırmaya katılan kadınların “Sizce bir hemşirenin KKMM hakkında vermiş olduğu eğitimin diğer bilgi alınan kaynaklardan ayrıcalığı neler olabilir?” Sorusuna verilen cevapların dağılımı.

Hemşire eğitimine yönelik ifadeler	Sayı	%
Hemcinsim olması daha rahat soru sormamı sağlıyor.	104	52
Birebir eğitim verilmesi daha etkili oluyor	129	64.5
Medya organları ile edinilen bilgiyi abartılı buluyorum	5	2.5
Bence her kaynaktan bilgi alınmalı	63	31.5

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Yüzdeler 200 kişi üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan kadınlara, hemşirenin KKMM hakkında verebileceği eğitimin diğer bilgi alınan kaynaklardan ayrıcalığının ne olabileceği sorulduğunda, % 64.5’i birebir eğitim verilmesinin etkili olduğunu, % 52’ si hemcinsi olması rahatlığı ile daha fazla soru sorulabileceğini belirtirken, kadınların %31.5’i ise her kaynaktan bilgi alınması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 13).

5. TARTIŞMA

Bu araştırma kadınların meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi düzeylerini arttırmada hemşirenin eğitici rolünün etkinliğini belirlemek için toplam 200 kadını görüşülerek yapılmıştır. Çalışma kapsamına alınan kadınlara meme kanserinin erken tanısında önemli bir yeri olan KKMM hakkında görsel, uygulamalı eğitim verilmiştir. Eğitimin etkinliğini belirlemeye yönelik ön test ve son test sonuçları karşılaştırılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 39.9 (sd:10.4) olup, demografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında, %49.9'unun 31–50 yaş grubunda, %20.5'inin 50 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Bu konuda Gölbaşı ve arkadaşlarının çalışmasında (35) kadınların yaş ortalaması 24.297±.03 olup %66.7'si 25 yaş ve altındadır. Bu sonuç bizim çalışmamızdaki kadınların yaş ortalamasından düşüktür. Bunun nedeni, Gölbaşı'nın çalışma popülasyonunun öğrenci olmasından kaynaklanabilir. Bizim çalışma gurubumuzda kadınların %77.5'i evli olup, %22.5'i bekadır. Aynı çalışmada ise kadınların %77.4'ü bekadır. Afyonkarahisar ilinde yapılan bir çalışmada ise kadınların yaş ortalaması 39.5 olup bizim çalışma sonuçlarımızla benzerlik göstermektedir (32).

Çalışmamızda kadınların % 37.5'inin lise mezunu olduğu görülmüştür. Çevik'in çalışmasında (32) bu oran %16.1 dir. Atlının çalışmasında (36) ise bu oran %27.7 olarak bulunmuş olup bizim çalışmamızdan düşük olmasının nedeni, araştırmanın yapıldığı yerleşim yeri yanında, araştırmamıza katılanların sosyo-kültürel düzeylerinin yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Kadınların meme kanseri ve KKMM bilgi düzeyini arttırmada, hemşirenin vermiş olduğu eğitimin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, kadınların %35'inin KKMM hakkında bilgisi olmadığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili Ay-

demir'in 1990 yılında yaptığı "15-49 yaş evli kadınların kendi kendine meme muayene yöntemi ile ilgili bilgileri" adlı çalışmasında (37), araştırmaya katılan kadınların % 65.8'inin KKMM ile ilgili bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. Bu bulgu ile bizim çalışmamızdaki oranlar arasında yaklaşık % 20'lik bir fark olduğu bu farkın kitle iletişim araçlarının yaygınlaşmasına bağlı olabileceği gibi, bizim çalışmamızdaki kadın grubunun sosyo-ekonomik düzeylerinin diğer toplum kesimlerine göre daha yüksek olmasından da kaynaklanmış olabilir. Son yıllarda ayrıca görsel ve yazılı basında meme kanserinin üzerinde daha çok durulduğu düşünülmektedir.

Beydağ ve Karaoğlan'ın 2006 da KKMM eğitiminin öğrencilerin bilgi ve tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada (38), öğrencilerin % 58'inin konu ile ilgili bilgisi olmadığı bulunmuştur. Bizim çalışmamızda bilmeyen oranı daha düşüktür; bunun nedeni olarak üniversitede okuyan öğrencilerin KKMM'yi gereksiz görebileceği konuya henüz ilgi duymadıkları düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların, %61.7'si KKMM yaptığını belirtmiştir. KKMM yapan kadınların %6.5'i yaptığı KKMM'den kesinlikle emin olduğunu belirlerken %62.6'sı pek emin olmadığını belirtmiştir. Aydemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %66.2'si KKMM'yi yaparken, %33.8'i yapmamaktadırlar (37). Atlı'nın çalışmasında KKMM yaptığını bildirenlerin oranı %55.4'tür. Yaptıkları KKMM'den emin olmadığını bildirenlerin oranı %78 olmasıyla bizim çalışmamıza benzerlik göstermektedir (36). Bu sonuçlar düzenli KKMM yaptığını belirtenlerin bu uygulamadan tam anlamıyla yararlanmadığını ve bu konuda eğitim ihtiyaçlarının olduğunu düşündürmektedir. KKMM uygulama durumuna göre diğer çalışmalara bakıldığında Çevik'in Afyonkarahisar ilinde meme de kitle şüphesiyle hastaneye başvuran kadınlarla yaptığı bir çalışma da (32) kadınların %27'sinin, Budakoğlu'nun Ankara'da 40 yaş ve üzeri kadınlarla yaptığı bir çalışma (39) da kadınların %16'sının KKMM uyguladığı belirlenmiştir. ABD'de ise kadınların %90'ının KKMM'yi bilmesine rağmen, sadece %25-%35'inin uyguladığı belirtilmiştir (8). Seçilmiş örneklerde yapılan çalışmalarda Birleşik Arap Emirlikleri'nde (BAE) kadınların %12.7'sinin, Mısır'da %10.4'ünün, İran'da %6'sının, Ürdün'de %26'sının, Hong Kong'daki Çinli

kadınların %16'sının (48), Nijerya'da %61.7'sinin (40), KKMM uyguladığı bildirilmiştir. Çalışma sonuçlarımızda, yurt içi ve yurt dışında gerçekleştirilen benzer çalışma sonuçlarına göre KKMM bilme ve uygulama sıklıkları yüksek bulunmakla birlikte kadınlarda en sık karşılaşılan meme kanserinin erken tanısındaki önemi dikkate alındığında yeterli olmadığı değerlendirilmiştir. Ayrıca çalışma sonuçlarımızın diğer çalışmalara oranla daha yüksek çıkmasının nedeni olarak da çalışma gurubumuzun eğitim durumunun yüksek olması düşünülmektedir.

Araştırmamızda kadınların %38.3'ünün KKMM uygulamadığı, uygulamayanların %49.4'ünün de meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmediği için yapmadıkları bulunmuştur. Sonuçlarımızdaki diğer nedenlere bakıldığında, %22'sinin KKMM'yi yapmayı unuttuğunu, %11.7'sinin bir şey bulmaktan korktuğunu, %6.5'i ise yardımcı olduğuna inanmadığını belirtmiştir. Zincir'in çalışmasında da benzer olarak, katılımcıların %59.5'i konuyla ilgili yeterli bilgisinin olmamasını, %11.6'sı meme kanseri bulma korkusu ve %6.2'si zaman bulamamayı neden olarak ifade etmişlerdir (33). Odusanya ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların %25'inin bu konuda yeterli bilgisi olmadığı için KKMM'yi yapmadığını bildirilmiştir (40). Görüldüğü gibi konuyla ilgili bilgi eksikliği önemli bir neden olarak ortaya çıkmaktadır. Yapılan bir çok çalışma da meme kanseri ve KKMM'ye yönelik eğitim programlarından sonra kadınların bilgi düzeylerinde ve KKMM yapma davranışlarında anlamlı bir artış olduğu gösterilmektedir (36,39,41).

Meme kanserinde mortaliteyi azaltmanın en güvenilir yolu erken tanı ve tedavidir. Erken tanının sağlanması ise kadınların bu konuda bilgilendirilmesi ve tarama programlarının uygulanması ile olacaktır. KKMM, mamografi ve klinik meme muayenesi kanserin erken tanısı için önerilen başlıca erken tanı yöntemleridir (8,19,12).

Araştırmaya katılan kadınlara “eğer memenizde kitle fark ederseniz hangi bölüm doktoruna gidersiniz?” sorusu sorulmuş; verilen cevapların dağılıma göre, örneklemin %54’ü genel cerrahi diye belirtirken, %39.5’i göğüs hastalıkları, %4.5’i ise kadın hastalıkları olarak belirtmiştir. Bu soru ile kadınların memede kitle problemi için hangi bölüm doktorundan randevu almaları gerektiği, hangi bölüme başvurmaları gerektiği hakkındaki bilgilerini ölçmek amaçlanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan kadınların yarısına yakını nereye başvurmaları gerektiği konusunda yanlış bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu da ülkemizde randevuların telefonla verildiği ve telefon görüşmelerinde yönlendirici kişilerin olmadığı veya yetersiz olduğu düşünülürse, yanlışlıkla alınan randevular hem hastaların hem doktorların zaman, işgücü kaybına ve dolayısıyla maliyetin artmasına neden olmaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların %88’i meme kanseri erken tanısına yönelik bilgi gereksinimi duymaktadırlar ve bilgi almak istedikleri kaynaklar sorulduğunda, %97’si doktordan, %30’u hemşireden, %20’si medya organlarından, %8.5’i ise okuldan bu konuda bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir. Orhan’ın çalışmasında (42) kadınlara meme kanseri ve erken tanısına ilişkin bilgi ihtiyaçlarının olup olmadığı sorulduğunda, %91.2’si bilgiye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Rashidi ve arkadaşlarının araştırmasında (16) kadınların %87’si meme kanserinin erken tanısı hakkında bilgiye ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir. Orhan’ın çalışmasında ise kadınlar, %86.9’u doktordan, %49.5’i hemşire-ebeden, %18.5’i radyo-televizyondan, %10.3’ü sağlıkla ilgili kitap, broşürlerden bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir (42). Kadınların bilgi edindikleri kaynaklar arasında kitle iletişim araçlarının belirtildiği ancak, bilgi almak istedikleri kaynaklar arasında doktorun ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Buna neden olarak kadınların sağlık personeline rahat ulaşamadığı, ulaşsa bile tedavi edici hizmetlere koruyucu hizmetlerden daha fazla zaman ayrıldığı için hastalıklar hakkında yeterince bilgilendirilemedikleri söylenebilir. Bu nedenle sağlık eğitimine daha çok zaman ayrılmasıdır. Ayrıca çalışmamızda da doktor ilk sırada yer alırken hemşire daha az oranda tercih edilmektedir. Bunun nedeni olarak ta KKMM ile ilgili eğitimlerde hemşirelere, bilgi ve etkinliklerini arttırarak aktif görev sunulmadığı, hemşirelerin de eği-

tici rolünü tanıtamadıkları söylenebilir. Kadınların bilgi edinmek istedikleri diğer kaynaklar incelendiğinde; meme kanseri ve erken tanı yöntemlerinin öneminin vurgulanması, kadınların bilinçlendirilmesi ve farkındalığın artırılmasında görsel medyanın doğru olarak kullanılmasının sağlanması önemli bir unsur olduğu ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamızda kadınların Meme kanseri ve KKMM eğitimi öncesinde ve sonrasında bilgi düzeyi puan ortalamalarının karşılaştırıldığında; kadınların eğitimden sonra değerlendirilen son test bilgi puan ortalamasının (15.72 ± 2.31), ön teste (8.97 ± 3.6) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). KKMM eğitimi verilerek yapılan bir çalışmada KKMM becerisi ve kadınların modeller üzerinde kitle tespit etmesi açısından eğitim öncesi ve eğitim sonrası arasında istatistiksel olarak fark saptandığı bildirilmiştir (43). Budakoğlu'nun KKMM basamaklarının her birinin değerlendirildiği çalışmasında, görüşme öncesi ve görüşme sonrası uygulamalarda her bir basamak becerisinde artış saptanmış ve bunun her bir basamakta istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (39). Kadınların meme kanseri, tanı yöntemleri ve genel sağlıkla ilgili bilgi düzeyinin ölçülüp, daha sonra meme kanseri ve KKMM'ye yönelik teorik eğitimin hemşireler tarafından verildiği bir çalışmada, kadınların eğitimden sonraki dört ay içerisinde KKMM uygulamalarının ve beceri skorlarının arttığı ve bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bildirilmiştir (35). Bu sonuç bir davranışı kazanabilmek için eğitimin önemini göstermesi açısından dikkat çekicidir

Kadınların daha önce KKMM hakkında bilgi alma durumları ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır ($p < 0,001$). Her iki gruptaki kadınlarda da eğitim sonrasına ait bilgi puanlarının eğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı arttığı bulunmuştur ve artış bilgi almayan kadınlarda alanlara göre daha fazladır. Beydağ'ın kadınlarda KKMM uygulama sıklığını etkileyen faktörlerin incelendiği araştırmasında (38) kadınların KKMM uygulayanlar ile meme kanseri ve KKMM eğitimi alanların arasındaki fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur. Meme kanseri ve KKMM eğitimi alanların bilgi puanlarının yüksek olması hastalık hakkında bilgi sahibi olmalarına bağlanabilir; kadınlarda eğitim sonrasına ait

bilgi puanlarına bakıldığında daha önce konu hakkında bilgi almayan grubun puan artışının anlamlı düzeyde artması eğitimimizin etkinliğini gösterdiği söylenebilir.

Kadınların KKMM yapma durumu ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgi düzeyi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,05$) ve bilgi artışının eğitim öncesinde KKMM yapmadığını belirten kadınlarda KKMM yaptığını belirten kadınlara oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Bir başka çalışmada KKMM muayenesi yapan kadınların bilgi puan ortalamalarının (4.91 ± 1.50) yapmayanlara göre (4.24 ± 1.72) yüksek olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı belirtilmiştir (35). Yapılan başka bir çalışmada da KKMM yapan kadınların meme kanseri ile ilgili bilgi puanlarının yapmayanlardan anlamlı ölçüde yüksek olduğu bildirilmektedir (44). Parlar ve arkadaşlarının çalışmasında, KKMM yapan kişilerin bilgilerinin daha iyi olduğu belirtilmiştir(45). Özbay ve arkadaşlarının çalışmasında da, KKMM yapma durumunun bilgi düzeyini etkilediği, KKMM yapan öğrencilerin bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (46). Tuna'nın çalışmasında, KKMM yapma sıklığı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, KKMM'ni düzenli yapanların bilgi düzeylerinin diğerlerine göre daha iyi olduğu bulunmuştur (47). Budden'in çalışmasında, düzenli olarak KKMM muayenesi yapmanın bilgi düzeyinde etkisi olduğu belirtilmiştir (1). Bu sonuçların bilginin uygulama yapma davranışını arttırdığını göstermesi açısından oldukça önemlidirler.

Araştırmaya katılan kadınlara, hemşirenin KKMM hakkında verebileceği eğitimin diğer bilgi alınan kaynaklardan ayrıcalığının ne olabileceği sorulduğunda, % 64.5'i birebir eğitim verilmesinin etkili olduğunu, % 48.5'i hemcinsi olması rahatlığı ile daha fazla soru sorulabileceğini belirtirken, kadınların %31.5'i ise her kaynaktan bilgi alınması gerektiğinin belirtmişlerdir.

Ülkemizin kültürel özellikleri ve toplumumuzun gelenekleri göz önünde bulundurulduğunda, hemşirelerin hemcinsleri ile daha rahat iletişim kurmaları ve KKMM konusunda onların bilgilendirmeleri büyük önem taşımaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda kadınlarımızın meme kanserinden ölüm oranlarını azaltmak amacıyla tanı yöntemlerinin ve tarama testlerinin kullanılma oranlarını artırmak için şu uygulamaların gerekliliğini düşünüyoruz:

1. Halk eğitim merkezleri, hanım lokalleri gibi sağlıklı kadınlara toplu olarak ulaşma imkanı sağlayan ortamların kadın sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik bu ve buna benzer sağlık eğitimi aktiviteleri için bir fırsat olarak değerlendirilmesi önerilir.

2. KKMM ile ilgili eğitimlerde hemşireler bilgi ve etkinliklerini artırarak aktif görev almalı, eğitici rolünü kullanmalıdırlar. Kadınlara sağlık bakım sisteminin fonksiyonlarını anlatmada, sağlık bakım hizmetlerini nasıl kullanacakları konusunda bilgi sağlamada, sağlık bakımında engelleri nasıl kaldıracağı konusunda anahtar rol oynayan hemşireler KKMM'nin öğretilmesi ve etkili uygulanması konusunda da etkin rol oynayabilirler. KKMM'yi etkileyen faktörler bilinirse hemşireler KKMM uygulama sıklığını arttırmak için bu bilgiyi kullanarak girişimler planlayabilirler. Hemşireler KKMM'nin ve meme kanserinin etken saptanmasında önemli bir rol oynadıklarına inanmalı, KKMM uygulama becerisinin sürdürülmesinden, geliştirilmesinden, hastalara ve halka öğretilmesinden sorumlu olduğunun bilincinde olmalıdırlar.

3. Hastanelerde, meme ile ilgili yaşanan sağlık problemlerinde veya kontrollerde hastaların direk başvuruda bulunabileceği, aynı zamanda takip edile-

bileceği meme merkezleri, meme poliklinikleri kurulmalıdır. Bu merkezlerde birer hemşire görev almalıdır.

4. Sağlık bakanlığına bağlı sağlık kuruluşları ve gönüllü kuruluşlar tarafından hazırlanan meme kanserinin erken tanısına yönelik afiş ve broşürler, öncelikle yetişkin kadınların katıldığı hanım lokallerinde, halk eğitim merkezlerinde, kurslarda ücretsiz olarak dağıtılmalıdır.

5. Konuyla ilgili çeşitli programlar hazırlanmalı, hatta maddi kaynak sağlanabilirse tarama programları düzenlenmelidir.

6. Erken tanı yöntemlerinden faydalanma durumu sürekli izlenmeli, karşılaşılan sorunları çözmek için gerekli çalışmalar yapılmalıdır.

7. Yazılı ve görsel tüm kitle iletişim araçları vasıtasıyla meme kanseri ve meme kanserinin erken tanısı gibi konularda doğru ve etkili eğitici yayınlar yapılması için gerekli çalışmalar başlatılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. 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.
2. Karayurt Ö., (2003) Meme Kanseri. Onkoloji Hemşireliği Derneği 17. Onkoloji Hemşireliği Kursu Meme Kanseri Eğitimcinin Eğitimi Programı Notları, Ankara.
3. Han Y., Baumann L.C., Cimprich B., (1996) Factors Influencing Registered Nurses Teaching Breast Self-Examination To Female Clients. *Cancer Nurs* **19**, 197-203.
4. Bardak M., (1999) Kadınlarda En Çok Görülen Kanser Türü, Sağlık İstatistikleri. TC Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
5. Tuncer A.M., (2001). Ülkemizde Kanser Sorununun Boyutu. *Yeni Türkiye Dergisi, (Sağlık Özel Sayısı_1)* **39**, 969.
6. Sevindi N., (2001) Kanserle Yaşıyorum. Timaş Yayınları, İstanbul.
7. Taşkın L., (2007), Korunma ve Erken Tanı Süreci, 9. Ulusal Meme Hastalıkları Kongresi Hemşirelik Kurs Kitabı, Ankara,11-19.
8. Kurtz M.E., Given B., Given C.W., et al. (1993) Relationships of Barriers and Facilitators to Breast Self-Examination, Mammography, and Clinical Breast Examination in A Worksite Population. *Cancer Nurs* **16**, 251-9.
9. Louise C.M., Nora J.(1999), Screening and Breast Cancer: The Role of Breast Awareness. *Journal of Cancer Nursing* **2**, 76-80.
10. [Http://www.cancer.org/](http://www.cancer.org/) American Cancer Society- breast cancer facts& figures erişim tarihi (02.01.2007).

11. Devi R., Singh M.M., Kumar R.,(1998) An Effective Manuel on Breast Self-Examiantion. *World Health Forum* **19**, 338-9.
12. Aydıntuğ S., (2004) Meme Kanserinde Erken Tanı. *STED*. **136**, 226.
13. Salazar M.K., (1994) Breast Self-Examination Beliefs: A Descriptive Study. *Public Health Nurs* **11**, 49-56.
14. Bradbury J., (2001) Stop Teaching Breast Self Examination, Say Kanadian Experts. *The Lancet Oncology* **2**, 461.
15. Nekhlyudov L., Fletcher S.W., (2001) Is It Time to Stop Teaching Breast Self Examination? *CMAJ* **164**, 1851.
16. Rashidi A., Rajaram S.S., (2000) Middle Eastern Asian Islamic Women and Breast Self-Examination. *Cancer Nurs* **23**: 64-70.
17. Vietri V., Poskitt S., Slaninka S.C., (1997) Enhancing Breast Cancer Screening in The University Setting. *Cancer Nurs* **20**, 323-9.
18. Sorensen J., Hertz A., (2003) Cost-Effectiveness of A Systematic Training Program in Breast Self-Examination. *Eur J Cancer Prev* **12**, 289-294.
19. Topuz E., Aydın A., Dinçer M., (Ed), (2003) Meme Kanseri. Nobel tıp kitapçevleri ltd. Őti., İstanbul
20. Gross R.E., (2000) Breast Cancer: Risk Factors, Screening and Prevention. *Seminars in Oncology Nursing* **Vol:16**, No:3, 176-184.
21. Özmen V., (2007), Sağlık Bakanlığı Meme Kanseri Erken Tanı ve Tarama Alt Kurulu Projeleri, *Meme Sağlığı Dergisi*, **cilt 3 sayı 2**.
22. Kutluk T., (1996) Kanser Konusunda Genel Bilgiler. Türk Kanser Araştırma Ve Savaş Kurumu Yayınları, Ankara.
23. Berkarda B., (2000) Meme Kanseri. İ.Ü Basınevi ve Film Merkezi, İstanbul.

24. Erhan Y., Kumar V., Cotran R.S., Robbins S.L., (ed), (2000) Temel Patoloji, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 623-635.
25. İrgil E., (2001) Meme Kanseri Epidemiyolojisi. Meme Hastalıkları, Editörler: Ünal G., Ünal H., Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, 227-232.
26. Baum M., Schipper H., (2007) Epidemiyoloji, Meme kanseri , Dursun A.(Ed), AND danışmanlık, Eğitim, Yayıncılık, sy 7-15.
27. Bray F., Mc Carron P., Parkin Md., (2004) The Changing Global Patterns of Females Breast Cancer Incidence. *Breast Cancer Research*. **Vol 6**, 229-239.
28. Doizer K.J., Mahon S.M., (2002) Cancer Prevention, Detection and Control, A Nursing Perspective. *Oncology Nursing Society Pittsburg PA*, 389-444.
29. Wagle A., Komorita N.I., Lu Z.J., (1997) Social Support and Breast Self-Examination. *Cancer Nurs* **20**, 42-8.
30. Abeloff M.D., Wolff A.C., Wood W.C., (2004) Cancer of Breast. Clinical Oncology. 3rd edition,.
31. Champion V., (1992), The Role of Breast Self Examination in Breast Cancer Screening. *Cancer* **69**, 1985-1991.
32. Çevik C.G., (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, Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkarahisar.
33. Zincir H., (1999) Malatya İl Merkezinde 40 Yaş Üzeri Kadınların Meme Kanseri Ve Korunma Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Malatya.
34. Nustus W.P., Mikhail B.I., (2001) Factors Associated With Breast Self Examination Among Jordanian Women. *Public Health Nursing* **19**, 263-271.

35. Gölbaşı Z., Kutlar Z., Akdeniz H., (2007) Öğrenci Hemşireler Tarafından Bir Halk Eğitim Merkezinde Verilen Eğitimin Kadınların Meme Kanseri/Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Bilgi Ve Uygulamalarına Etkisi, *Meme Sağlığı Dergisi*, **cilt 3, sayı:2**, sy: 53-57.
36. Atlı Ö., (2002) Yetişkin Kadınların Meme Kansere Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Risk Algılamaları İle Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Halk Eğitimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
37. Aydemir G., (1990) 15-49 Yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayene Yöntemi İle İlgili Bilgileri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* **6**, 5-8.
38. Beydağ KD., Karaoğlan H., (2007), Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi Ve Tutumlarına Etkisi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6 (2)**:106-111.
39. Budakoğlu I., (2003) Gölbaşı İlçesi Bahçelievler Mahallesiindeki 40 Yaş Ve Üzeri Kadınların Meme Kanseri Ve Meme Kanseri Erken Tanı Yöntemleri Bilgi Düzeyi Ve Bu Konuda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara.
40. Odusanya O.U., (2001) Breast cancer: Knowledge , Attitudes And Practices Af Female School Teachers İn Lagos, Nigeria. *Breast J* **3**, 5-171.
41. Budden L., (1999) Student Nurses Breast Self-Examination Health Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Performance During The First Year of Preregistration Degree Program. *Cancer Nurs* **22**, 430-7.
42. Orhan S., (2002) Kayseri İli Seçilmiş Kentsel Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Konusundaki Düşünce ve Davranışları, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.

43. Wood R.Y., Duffy M.E., Morris S.J., Carnes J.E., (2002), The Effect Of An Educational Intervention on Promoting Breast Self Examination in Older African American And Caucasian Women, *Oncology Nursing Forum* **29**, 1081-1090.
44. Lee C.Y., Kim H.S., Ham O., (2000) Knowledge, Practice And Risk of Breast Cancer Among Rural Women in Korea. *Nursing And Health Sciences* **2**, 225-230.
45. Parlar S., Bozkurt A.İ., Ovayolu N., (2004) Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) merkezine Başvuran Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum Dergisi.*, **14 (2)**, 53-58.
46. Özbay C., Gök Özer F., Taşcı K.D., (2005) Hemşirelik Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Kendi Kendine Meme Muayenesini Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. *IV.Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi Bildiri Özet Kitabı*, Ordu, 219.
47. Tuna A., (2002) Üniversite Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesini Öğrenmelerinde Akran Eğitim Modelinin Etkinliğinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
48. Barbara K.H., (1997) The Effect of Managed Care On Breast Cancer Detection, Treatment and Research. *Nurse Outlook* **45**, 167-72.

EKLER

EK 1: ÇALIŞMA YERİ İZİN BELGESİ



T.C.
ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ
EĞİTİM VE KÜLTÜR DAİRE BAŞKANLIĞI
Aile ve Çocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğü

SAYI : M.06 0.ABB 0.72.01/2161

23.10.2006

KONU : Tez Çalışması

BAŞKANLIK MAKAMINA

Daire Başkanlığımız Aile ve Çocuk Hizmetleri Şube Müdürlüğüne bağlı olarak faaliyet gösteren Hanım Lokallerinde Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Müzeyyen ARSLAN tez çalışması için uygulama yapmak üzere izin talebinde bulunmaktadır.

Söz konusu okul öğrencisi Müzeyyen ARSLAN'ın Hanım Lokallerinde uygulama yapma talebi Daire Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

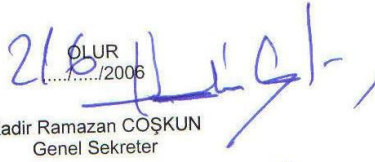
Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde; yukarıda belirtilen Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Müzeyyen ARSLAN'ın tez çalışması için uygulama yapabilmesi hususunu OLUR'larınıza arz ederim.


Selma OKUROĞLU
Eğitim ve Kültür Daire Başkanı

UYGUN GÖRÜŞLE ARZ EDERİM

21.10/2006

Ömer VURAL
Genel Sekreter Yrd.


OLUR
21.10/2006
Kadir Ramazan COŞKUN
Genel Sekreter

Adres: Anafartalar Cad. No:10 Kat:1 ULUS / ANKARA Tel : (312) 310 76 27 Fax: (312) 312 34 04

EK 2: TIBBİ ETİK KURULU KARARI

T.C

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

TIBBİ ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI : 9

KARAR TARİHİ: 16.11.2006

KARAR: 115

Yrd. Doç. Dr. Dursun Ali ŞAHİN'in sorumluluğunda yürütülecek olan "Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyini arttırmada hemşirenin eğitici rolünün etkinliği" başlıklı çalışma dosyası incelendi. İstatiksel yöntemin belirtilmesi, çalışmanın yapılacağı merkez sayısının belirtilmesi, çalışmanın yapılacağı yerden yazılı izin alınması ve düzeltmelerin yapılarak Tıbbi Etik Kurul Başkanlığına verilmesi şartı ile, Araştırma protokolüne uyulmak, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıbbi Etik Kurul Yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve Yönetmeliğin 10/h maddesi gereği sorumluluk araştırmacılara ait olmak üzere klinik araştırmanın yapılmasında etik sakınca olmadığına toplantıya katılan öğretim üyelerinin oy birliği ile karar verildi

ASLI GİBİDİR

Doç. Dr. Mehmet Emin BÜYÜKOKUROĞLU

Raportör

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Konusu: Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi bilgi düzeyini arttırmada hemşirenin eğitici rolünün etkinliği

Araştırmanın Yürütücüleri:

Yrd. Doç Dr. Dursun Ali ŞAHİN

Müzeyyen ARSLAN

Hekim Açıklaması:

Meme kanseri tüm dünyada kadınlarda ölüm nedenleri arasında önemini korumaktadır. Amerika'da kadınlarda en çok tanı konulan kanser olup kansere bağlı ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Bunların da yaklaşık 2/3'ü 55 yaşın üzerinde gerçekleşmektedir. Yaşam boyunca bir kadında meme kanserine yakalanma riski Avustralya için 1/13, Japonya için ise 1/50 dir. Meme kanseri riskinin giderek arttığı da bilinmektedir. Amerika'da yaşam boyunca meme kanserine yakalanma riskinin 1/10 dan 1/8' e yükseldiği bildirilmektedir. Ülkemizde de sağlık bakanlığı 1999 istatistiklerine göre kadınlarda en çok görülen kanser türü arasında meme kanseri birinci sırada yer almaktadır.

Meme kanserinin sık görülmesi, sıklığının giderek artması, erken evrelerde tanı konulup tedavi edilebilir olması meme kanserinin önemini attırmaktadır.

Düzenli meme muayenesi ve mamografi ile gerçekleştirilen tarama programları ile meme kanserinde erken tanı ve meme kanserine bağlı ölüm oranında %30 kadar düşme sağlanabilir.

Bu nedenle bizler siz yetişkin kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgi düzeyini belirleyerek, vereceğimiz seminer programı ile eğitimin etkinliğini ölçmek istiyoruz.

Bunun için size; meme kanseri ve erken tanı yöntemleri ilgili soruları içe-

ren anket uygulanacaktır.

Bu çalışmaya katılmak zorunda değilsiniz, istediğiniz zaman çalışmayı bırakabilirsiniz. Bu çalışmaya katıldığımız takdirde size ait bilgiler hiçbir yere verilmeyecek, sadece çalışma için kullanılacaktır. Çalışma için sizden hiçbir parasal istekte bulunulmayacak ve ödeme de yapılmayacaktır.

Sayın Müzeyyen ARSLAN tarafından Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hemşireliği'nde bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili bilgiler aktarıldı.

Katılımcının beyanı:

Eğer bu araştırmaya katılırsam bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin gizli kalacağı konusunda bana güven verildi. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu araştırma projesinde katılımcı olarak yer alma kararı aldım.

GÖNÜLLÜNÜN
ARAŞTIRMACININ

ADI SOYADI:
ARSLAN
TELEFON NUMARASI:
0533 6393849

İMZA:

AÇIKLAMAYI YAPAN

ADI SOYADI: Müzeyyen
TELEFON NUMARASI:

İMZA:

EK 4: ANKET FORMU

KADINLARIN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENE- Sİ BİLGİ DÜZEYİNİ SAPTAMAYA YÖNELİK ANKET FORMU

BÖLÜM 1:DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE RİSKLER

1. Yaşınız:.....

2. Öğrenim durumunuz:

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- Diğer (yazınız).....

3. İş durumunuz:

- Ev hanımı
- Emekli
- Memur
- İşçi
- Serbest meslek

4. Medeni durumunuz:

- Evli
- Bekar

5. Çocuklarınızın sayısı:

- Yok
- 1 çocuk
- 2 çocuk
- 3 ve daha fazla

6. Annede veya kız kardeşinde meme kanseri öyküsü var mı?

- Var
- Yok

BÖLÜM 2: MEME KANSERİ VE KKMM HAKKINDA BİLGİ VE UYGULAMALAR

7. Siz kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?
- () Evet () Hayır
8. Yapıyor iseniz nereden öğrendiğinizi belirtir misiniz?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- () Arkadaş ya da akrabalarından
() Magazinden(gazete, dergi vb)
() Doktorlardan
() Reklamlardan
() Hemşirelerden
() Broşürlerden
() TV programı
() Diğer.....
9. Yaptığınız kendi kendine meme muayenesinden ne derece emin oluyorsunuz?
- () Kesinlikle eminim () Eminim
() Pek emin değilim () Hiç emin değilim
10. Eğer meme muayenesi uygulamıyor iseniz, uygulamama nedeninizi belirtir misiniz?(birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- () Meme muayenesinin nasıl yapıldığını bilmiyorum
() Çok meşgulüm unutuyorum
() Bir şey bulmaktan korkuyorum
() Yardımcı olduğuna inanmıyorum
() Diğer(açıklayınız).....
11. Meme kanserinin erken tanısına yönelik nereden bilgi almak istersiniz?
(birden fazla seçenek işaretlenebilir)
- () Doktordan
() Hemşireden
() Medya organlarından
() Okuldan
() Diğer(açıklayınız).....

12. Sizce bir hemşirenin kendi kendine meme muayenesi hakkında vermiş olduğu eğitimin diğer bilgi alınan kaynaklardan ayrıcalığı neler olabilir? (birden fazla şıkkı işaretleyebilirsiniz.)

- Hemcinsim olması daha rahat soru sormamı sağlıyor.
- Birebir eğitim verilmesi daha etkili oluyor
- Medya organları ile edinilen bilgiyi abartılı buluyorum
- Bence her kaynaktan bilgi alınmalı

13. Sizce meme kanseri oluşma riski hangi durumlarda artar?

- 50 yaşın üzerindeki kadınlar
- Annesinde veya kız kardeşinde meme kanseri olanlar
- İlk adet yaşı çok erken olanlar
- Çok ileri yaşlarda adetten kesilenler
- Aşırı şişman kadınlar
- Hiç emzirmemiş olanlar
- Doğum yapmamış olanlar
- İlk doğumu 30 yaşından sonra yapmış olanlar
- Uzun süreli östrojen tedavisi görenler
- Doğum kontrol hapı kullananlar
- Diğer.....

14. Sizce meme kanseri en çok hangi yaş gurubunda görülür?

- 12-20 yaş arası
- 21-30 yaş arası
- 31-50 yaş arası
- 50 yaş ve üzeri
- Bilmiyorum

15. Meme kanserinin erken dönemde tanınması mümkün müdür?

- Evet
- Hayır

16. Eğer cevabınız evet ise erken tanı için neler yapılmalıdır?

- Doktor muayenesi
- Meme ultrasonografisi
- Mamografi
- Kendi kendine meme muayenesi
- Diğer (açıklayınız).....

17. Sizce kendi kendine meme muayenesine kaç yaşından itibaren başlanmalıdır?

- 15 yaşından itibaren
- 20 yaşından itibaren
- 30 yaşından itibaren
- İlk adet yaşından itibaren
- Diğer (açıklayınız).....

18. Sizce kendi kendine meme muayenesi için doğru zaman hangisidir?

- Adet sırasında
- Adet başlangıcından 5-7 gün sonra
- Adetten 5-7 gün önce
- Ayın herhangi bir gününde
- Diğer (açıklayınız).....

19. Sizce menapozdan sonra kendi kendine meme muayenesi için doğru zaman hangisidir?

- Yalnızca östrojen alındığında
- Her ayın belirli bir gününde
- Her altı ayda belirli bir günde
- Menapozdan sonra yapılmasına gerek yoktur

20. Sizce kendi kendine meme muayenesi hangi sıklıkla yapılmalıdır?

- Haftada bir
- Ayda bir
- Yılda bir
- Sıklığı önemli değil

21. Sizce kendi kendine meme muayenesi yaparken doğru el tekniği nasıl olmalıdır?

- Avuç içi ile dairesel hareketlerle yapılmalı
- Elin orta üç parmağının uç kısımlarıyla dairesel hareketlerle yapılmalı
- Avuç içi ile dikey hareketlerle tüm göğüs kavranarak yapılmalı
- El tekniğinin muayene sırasında pek önemi yoktur

22. Sizce memede bildiğiniz hangi değişiklikler doktora gitmeyi gerektirir?

- | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| Memede kitle ele gelmesi | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Meme başında yara | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Meme başının içeriye çökmesi | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Meme başında veya derisinde kalınlaşma | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Meme cildindeki damarlarda belirginleşme | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |
| Meme başından kanlı akıntı gelmesi | <input type="checkbox"/> Evet | <input type="checkbox"/> Hayır |

23. Eğer memenizde kitle fark ederseniz hangi b6l6m doktorlarına giderseniz?

- G6ğ6s hastalıkları
- Genel cerrahi
- Plastik cerrahi
- Diğer.....