

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ'NDE ÇALIŞAN
BAYANLARIN KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİYLE İLGİLİ
BİLGİ VE UYGULAMALARI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Türkan ŞAHİN

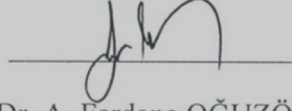
2012

ONAY SAYFASI

Doç. Dr. Oktay BURMA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez Yüksek Lisans Tezi standartlarına uygun bulunmuştur.



Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

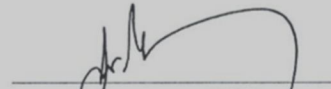
Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN



Danışman

Yüksek Lisans Sınavı Jüri Üyeleri

Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL



Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ




Doç. Dr. Edibe PİRİNÇCİ



Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN



Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA



TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans Eğitimimi yaptığım Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Tez Danışmanım Yrd. Doç. Dr. A. Tevfik OZAN'a tez çalışmalarımın her aşamasında gösterdiği emeği, paylaştığı bilgi ve deneyimleri için teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmamın her aşamasının değerlendirmelerini yaparak bana yol gösteren, bilimsel desteklerini esirgemeyen Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yasemin AÇIK ve Doç. Dr. A. Ferdane OĞUZÖNCÜL'e eğitimim süresince gösterdikleri özveri ve sabırla bilgi ve deneyimlerini paylaşan Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç. Dr. S. Erhan DEVECİ'ye teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam sürecinde her konuda bilimsel yardım ve desteklerini esirgemeyen çalışma arkadaşım Yrd. Doç. Dr. Süleyman BAYRAM'a, istatistiklerimin yapılması ve değerlendirilmesinde büyük emeği geçen Dr. Sebahat Dilek TORUN'a ve tez ile ilgili danıştığım her konuda bana yardımcı olmaya çalışan Adıyaman Sağlık Yüksekokulu'nda görev yapan diğer çalışma arkadaşlarıma, ankete katılan tüm Adıyaman Üniversitesi bayan personeline teşekkürlerimi sunarım.

Her zaman yanımda olup ve bana sürekli özveriyle destek veren sevgili eşim Hikmet ŞAHİN'e manevi destekleri ve gösterdikleri sabırdan ötürü oğlum Fırat Can ve kızım Ezgi'ye candan teşekkür ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLULARIN LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR LİSTESİ	xi
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT	3
3. GİRİŞ	5
3.1. Problemin Tanımı ve Önemi	5
3.2. Memenin Anatomisi.....	8
3.3. Memenin Fizyolojisi	11
3.4. Meme Hastalıklarının Tarihçesi.....	14
3.5. Meme Hastalıklarının Sınıflandırılması	15
3.6. Meme Kanseri Nedir?	15
3.7. Meme Kanseri Epidemiyolojisi	17
3.8. Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri	19
3.9. Meme Kanseri Belirtileri ve Evrelendirilmesi.....	22
3.10. Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Tanı Yöntemleri	27
3.10.1. Ultrasonografi	28
3.10.2. Manyetik Rezonans (MR).....	28
3.10.3. Biyopsi.....	28
3.10.4. Sitoloji	29
3.10.5. Mamografi	29
3.10.5.1. Tarama Mamogramı	30
3.10.5.2. Diagnostik Mamografi.....	30
3.10.5.3. Mamografi İçin Endikasyonlar	30
3.10.6. Klinik Meme Muayenesi	31
3.10.7. Kendi Kendine Meme Muayenesi.....	32
3.10.7.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi Nedir?	32

3.10.7.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi İçin Uygun Dönemler	33
3.10.7.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır?	33
3.10.7.3.1. Memelerin Bir Ayna Karşısında Gözle Muayenesi.....	33
3.10.7.3.2. Memelerin ayakta dururken veya banyoda yıkanırken elle muayene edilmesi	35
3.10.7.3.3. Memelerin sırt üstü yatarken elle muayene edilmesi	35
3.10.7.4. Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanısında KKMM'nin Önemi.....	36
3.11. Meme Kanseri Tedavisi.....	38
3.11.1. Cerrahi Tedavi.....	39
3.11.1.1. Meme koruyucu ameliyatlar	39
3.11.2. Kemoterapi.....	40
3.11.3. Radyoterapi.....	41
3.11.4. Hormonal Tedavi	41
3.11.5. İmmünoterapi.....	41
3.12. Meme Hastalıkları ve Meme Kanserinde Korunma.....	42
3.12.1. Birincil Korunma	42
3.12.2. İkincil Korunma	43
3.12.3. Üçüncül Korunma	44
4. GEREÇ VE YÖNTEM	46
4.1. Araştırmanın Türü.....	46
4.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	46
4.3. Araştırmanın Evren ve örnekleme	46
4.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	47
4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi:.....	48
4.6. Etik İlkeler	48
5. BULGULAR.....	49
6.TARTIŞMA.....	70
7. KAYNAKLAR	92
8. EKLER.....	101
9. ÖZGEÇMİŞ	109

TABLolarIN LİSTESİ

Tablo 1.	Meme Hastalıklarının Sınıflandırılması (9,42,43,44)	15
Tablo 2.	Kadınlarda Yıllara Göre Meme Kanseri Tahmini Sayısı)	19
Tablo 3.	American Joint Committee on Cancer; Meme Kanseri Tümör, Nod, Metastaz (TNM) Evrenmesi	26
Tablo 4.	American Joint Committee on Cancer TNM Kriterlerine Göre Meme Kanseri Klasifikasyonu	26
Tablo 5.	Amerikan Kanser Birliğinin Meme Kanseri Erken Tanısı Önerileri.....	27
Tablo 6.	Araştırmaya Katılan Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı	49
Tablo 7.	Araştırmaya Katılan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımı	50
Tablo 8.	Araştırmaya Katılan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Bilgi Kaynaklarının Dağılımı	51
Tablo 9.	KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olan Kadınların Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı	51
Tablo 11.	Araştırmaya Katılan Kadınlardan Meme Muayenesi Öğretilen Kadınların Bilgi Kaynaklarının Dağılımı	53
Tablo 12.	Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Meme Muayenesini Uygulama Zamanlarının Dağılımı.....	53
Tablo 13.	Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Meme Muayenesini Uygulama Sıklıklarının Dağılımı	54
Tablo 14.	Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınlarda Ayda Bir Düzenli Yapan Kadınların Uygulama Nedenlerinin Dağılımı.....	54

Tablo 15.	Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınlarda Ayda bir Düzenli Yapamayan Kadınların Düzensiz Yapma Nedenlerinin Dağılımı.....	54
Tablo 16.	Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapmayı Bildiği Halde Meme Muayenesini Yapmayanların Uygulamama Nedenlerinin Dağılımı.....	55
Tablo 17.	Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Yaptıkları Meme Muayenesi Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı.....	55
Tablo 18.	Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Meme Muayenesi Yaparken Aradıkları Değişikliklerin Dağılımı.....	56
Tablo 19.	Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Meme Muayenesi Tekniğini Uygulama Durumlarının Dağılımı.....	57
Tablo 20.	Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Doktor Tarafından Klinik Meme Muayenesi Olma Durumlarının Dağılımı.....	57
Tablo 21.	Klinik Meme Muayenesi Yaptıran Kadınların Muayeneye Gitme Nedenlerinin Dağılımı.....	58
Tablo 22.	Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Gruplarına Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı.....	58
Tablo 23.	Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Muayenesi Uygulama Durumları.....	59
Tablo 24.	Araştırmaya Katılan Kadınların Eğitim Durumlarına Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı.....	59
Tablo 25.	Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Meme Muayenesi Uygulama Durumları.....	60
Tablo 26.	Araştırmaya Katılan Kadınların Medeni Durumlarına Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı.....	60

Tablo 27. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Muayenesini Uygulama Durumlarının Dağılımı	61
Tablo 28. Araştırmaya Katılan Kadınların Çalışma Statülerine Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı.....	62
Tablo 29. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Çalışma Statülerine Göre Meme Muayenesi Uygulama Durumları.....	62
Tablo 30. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı	63
Tablo 31. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı	63
Tablo 32. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı	64
Tablo 33. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Çalışma Statülerine Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı	65
Tablo 34. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı	65
Tablo 35. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı	66
Tablo 36. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı	66

Tablo 37.	Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Çalışma Statülerine Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı	67
Tablo 38.	Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Kadınların Çalışma Statülerine Göre Menapozda KKMM Yapılmasını Bilme Durumlarının Dağılımı	68
Tablo 39.	Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Kadınların Yaş Gruplarına Göre Emzirme Döneminde Meme Muayenesi Yapılmasını Bilme Durumlarının Dağılımı	68
Tablo 40.	Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Kadınların Çalışma Statülerine Göre Emzirme Döneminde Meme Muayenesi Yapılmasını Bilme Durumlarının Dağılımı	69

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1.	Memenin Anatomisi.....	9
Şekil 2.	Memenin Lenfatik Akımı.....	10
Şekil 3.	Memenin Sınırları ve Görünümü.....	11
Şekil 4.	Kadınlarda Memelerin Gelişimi	13
Şekil 5.	Maling Meme Kitlesi	16
Şekil 6.	Sağlık Bakanlığı 2005 Verilerine Göre Türkiye’de Kadınlarda Görülen İlk On Kanser Türü.....	18
Şekil 7.	Memenin kanseri Sıklığının farklı anatomik bölgelere göre dağılımı	22
Şekil 8.	Meme Kanserinde Portakal Kabuğu Görünümü	24
Şekil 9.	Evrelere Göre 10 Yıl Hastalısız Yaşam	25
Şekil 10.	Kendi Kendine Meme Muayenesinin Aşamaları.....	34
Şekil 11.	Meme Muayenesinde Elin Palpasyon Tutuşu ve Elle Muayenede Tarama Yöntemleri	35
Şekil 12.	Yatarak meme Muayenesi	36

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AKB	:Amerikan Kanser Birliği
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
KKMM	:Kendi Kendine Meme Muayenesi
KMM	:Klinik Meme Muayenesi
MK	:Meme Kanseri
MR	:Manyetik Rezonanas
OY	:Okuryazar
OYD	:Okuryazar değil
TNM	:Tümör boyutu, Lenf nodülünün durumu, Metastaz
YY	: Yüz yıl

1. ÖZET

Dünyada ve Türkiye’de birçok tıbbi organizasyon kendi kendine meme muayenesini (KKMM) meme kanseri erken tanısını koymada tavsiye etmektedir. Bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi’nde çalışan kadınların KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışmanın evrenini Adıyaman Üniversitesi’nde çalışan 258 bayan personel oluşturmuştur. Evrenin tümü araştırmaya dahil edilmiş, kadınların 234’üne (% 90,7) ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacı tarafından oluşturulan 26 soruluk bir anketle yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin analizi Statistical Packagefor Social Science istatistiksel paket programı ile Pearson X² önemlilik testi kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %50,4’ünün evli, %80,8’inin üniversite-lisansüstü mezunu, %45,7’sinin akademik personel ve yaş ortalamasının 31,6±7,2 (min:20, max:60) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %81,6’sı KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu. Bunların %90,6’sı ise KKMM’yi erken tanı yöntemi olarak gördüklerini ifade etmiştir. Kadınların bilgilerini çoğunlukla televizyondan (%27,9) ve doktordan (%23,4) aldıkları görülmüştür. KKMM’nin nasıl yapıldığını bilen kadınların (173 kişi) %89,6’sının KKMM uyguladığı, bunların %49,0’ının bu muayeneyi ayda bir, %52,3’ünün adetten 5-7 gün sonra yaptığı belirlenmiştir. KKMM yaptığını belirten kadınlardan %83,2’sinin ayna karşısında gözle meme muayenesini, %36,8’inin yatarak elle meme muayenesini, % 69,7’sinin ayakta elle meme muayenesini yaptığı saptanmıştır. KKMM’ni uygulayan katılımcıların %68,4’ünün doktora klinik meme muayenesi yaptırmadıkları belirlenmiştir. Araştırmada eğitim düzeyi yüksek, evli-dul-boşanmış kadınlarda KKMM

hakkında bilgi sahibi olma ve meme muayenesini uygulama oranları daha fazla bulunmuştur. Kadınların çalışma statüleri ve medeni durumlarına göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç olarak; kadınların KKMM konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları saptanmıştır. KKMM'nin önemini kavranması yapılacak çalışmaların desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adıyaman Üniversitesi, kadın çalışanlar, kendi kendine meme muayenesi.

2. ABSTRACT

KNOWLEDGE AND PRACTICE RELATED TO THE SELF BREAST EXAMINATION OF THE FEMALE EMPLOYEES OF THE ADIYAMAN UNIVERSITY

Many medical organizations in the world and also in Turkey recommend breast self-examination (BSE) in early diagnosis of breast cancer. This research has been used to determine the BSE knowledge and practice of the women working at the Adiyaman University.

Target population of this definitive study was 258 female staff of the Adiyaman University. All of the population has been included in the study and 234 (90,7%) of them has been reached. The data of the study has been obtained by applying a face-to-face questionnaire technique with a survey consisting of 26 questions. The analysis of the data has been conducted by using the Pearson X^2 significance test and Statistical Package for Social Science.

50,4% of the women participated in the study were married, 80,8% of them held university or master diplomas, 45,7% were academic personnel and their average age was 30,0 (min:20, max:60). 81,6% of the participants had information on BSE which they acquired from television (27,9%) and doctors (23,4%). 89,6% of the women (173 people) practiced BSE and 49,0 % of these women made this examination once a month, 52,3% 5-7 days after the menstruation, 90,6% considered BSE as an early diagnosis method. It was found that 83,2% of the women use eye-check for BSE, 36,8% of them made the examination lying on bed and 69,7% by hand and standing. It was determined that 68,4% had no clinical breast examination by a physician. Research, higher

education level, married-widowed-divorced women to have information about BSE and breast examination application rates was more. Women's work status and marital status information about BSE was found to have a statistically significant difference between conditions ($p < 0.05$).

In conclusion, it was determined that women had no sufficient knowledge of BSE as desired. The importance of BSE should be recognized and the works to be done should be supported.

Keywords: Adiyaman University, female employees, breast self-examination.

3. GİRİŞ

3.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kanser tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Yaşamı tehdit etmenin yanı sıra, bireyleri ve aileleri fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkileyerek algılanan yaşam kalitesini de etkilemektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre her yıl 6 milyondan fazla kişi kansere yakalanmakta ve yaklaşık 5 milyon kişi kanserden ölmektedir (2). Cinsiyetler açısından bakıldığında ise erkeklerde kanser nedeniyle ölümlerin başında akciğer kanseri gelirken, kadınlarda meme kanseri (MK) ilk sırada yer almaktadır (3-5).

Dünyada ve Türkiye’de kadınlar arasında en sık görülen malign tümör meme kanseridir (4,6,7,8). Kadınlardaki kanserlerin %28’ni, ölüm nedenlerinin ise %18’ini oluşturmaktadır (9). Meme kanseri görülme sıklığı ve mortalite oranları tüm dünya ülkelerine göre farklılık göstermektedir (10). Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD), meme kanserinin kadınlarda yaşam boyu görülme riski %12,3’tür. ABD’de kadınlarda ortaya çıkan kanserlerin %32’si ve kansere bağlı ölümlerin %18’i meme kanseri ile ilişkilendirilmektedir (11). Ürdün’de tüm kanserlerin %28’ini, Tayvan’da %20.8’ini, Kore’de ise %6.1’ini meme kanseri oluşturmaktadır. Avustralya’da 13 kadından 1’inin, Japonya’da 50 kadından 1’inin, ABD’de her 8 kadından 1’inin meme kanserinden etkilenme olasılığı bulunmaktadır (11,12,13). İngiltere’de kadınlar arasında meme kanseri en sık görülen ve en fazla ölüme neden kanserdir (14). Benzer şekilde Türkiye’de de meme kanseri kadınlarda görülen kanserler arasında birinci (%23.7) ve kanser ölümleri arasında akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (6,11,15).

Meme kanseri hem sık görülmesi, hem de ölümcül bir hastalık olması nedeniyle sağlıklı kadınlarda bile endişe yaratan bir durumdur (16). Kadınlar için hem sağlık hem estetik boyutta önemli olan meme ile ilgili kanser ve diğer sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavinin yapılması; yaşam süresinin uzamasında, mortalitenin azaltılmasında, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde, kadınlarda fiziksel acı ve psiko-sosyal zorlanmanın önlenmesinde etkili olabilmektedir (2,12,17,18). Meme kanserini önleyen bir yöntem henüz mevcut değildir. Ancak kanserden kurtulma oranı, kanser erken teşhis edildiğinde %95 artabilir (12,16,18). Klinik meme muayenesi (KMM), kendi kendine meme muayenesi ve mamografi gibi erken tanıyı kolaylaştıran meme kanseri taramaları sağlığı geliştirme aktiviteleri olarak tanımlanmakta ve bu uygulamalar meme kanserinin erken tanısında oldukça önemli rol oynamaktadır (11,18,19). Hiçbir kaynağa sahip olmayan yada gelişmekte olan ülkelerde mamografi taraması ve KKMM en uygun yöntemler olarak tavsiye edilmiştir. Meme kanserinin erken teşhisi için yapılan daha önceki çalışmalar göstermiştir ki kadınların KKMM ile muayenesiyle erken evre meme kanserini yakalayabilme olasılığı daha yüksektir (17).

Kendi kendine meme muayenesinin meme kanseri tespitinde tarama yöntemi olarak etkinliği ve potansiyel kullanımı tartışmalıdır (17). Bununla birlikte dünyadaki birçok tıbbi organizasyon meme kanseri erken tanısının sağlanması için kendi kendine meme muayenesini tavsiye etmektedir (11,12,18,20). Kadınların kendi meme dokusunu tanımasını ve oluşan değişiklikleri fark etmesini sağlayan, maliyet gerektirmeyen, her an uygulanabilen ve üstelik kadının mahremiyetinin korunduğu, evinde tek başına rahatlıkla uygulayabileceği basit, güvenilir ve etkili bir muayene yöntemi olan KKMM meme kanserinin erken dönemde tanınmasında

diğer yöntemlerden daha fazla yardım edici bir potansiyele sahiptir (15, 17,21). Meme kanserlerinin yaklaşık %90'nının hastaların kendisi tarafından belirlenmesi KKMM'sinin ne kadar önemli olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (2,9,12,22,23). Ayrıca kadının KKMM yapması şüpheli bir kitle varlığında profesyonellere ve diğer kesin tanı yöntemlerine başvuruda başlangıç davranışı olarak kabul edilebilir (12,15).

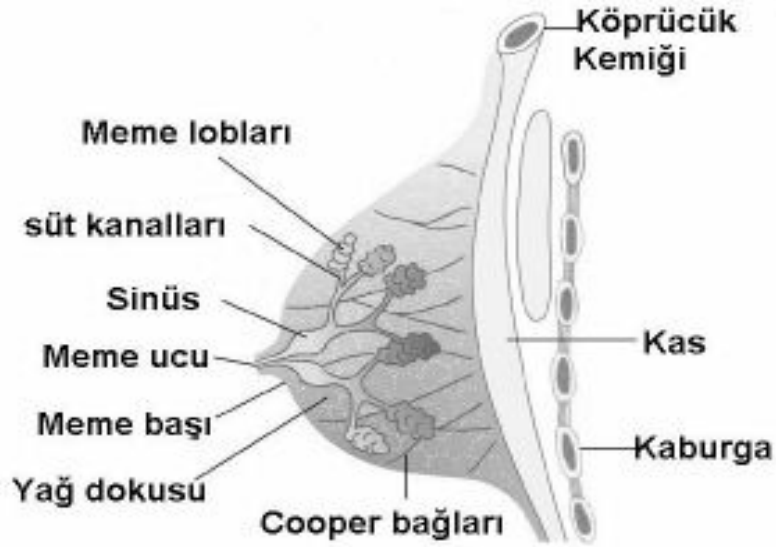
Kendi kendine meme muayenesini etkili bir şekilde kullanabilmek için bu konuda yeterli eğitim almak ve öğrenilenleri sürekli, düzenli ve periyodik aralıklarla uygulamak gerekmektedir (21). Türkiye'de yapılan çalışmalar kadınların büyük çoğunluğunun KKMM yapmadığı ve bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermiştir (11,15,18,20,24-26). Yapılan çalışmalarda meme kanserinin erken tanısında KKMM konusunda bilgili olan kadınların bilgili olmayanlara göre düzenli olarak KKMM'si yapma oranlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (2,22,27-30). Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) ve Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu verileri incelendiğinde özellikle tüm kadınların 20-39 yaşları arasında her ay düzenli olarak KKMM yapmasını gerektiği, her 3 yılda bir klinik meme muayenesinden geçmesini; 40 yaş ve üstünde ise yine aylık KKMM ile yıllık klinik meme muayenesi ve mammografi yaptırmasını önermektedir (31,32). 40 yaşın altında mamografinin efektif olmadığı ve KMM'nin yetersiz olduğu kabul edilmektedir. Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılmış bir çalışmada yirmi yaş ve üzerinde olan öğrencilerde, KKMM'ni düzenli yapanların oranı (%33.5, n=60) düşük olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmanın sonuçlarına göre, KKMM işleminin her ay düzenli olarak yapılması önerilmesine karşın, hemşirelik öğrencilerinin

uygulamaya gereken önemi vermedikleri görülmektedir (12). Alpteker ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları bir başka çalışmada ise kız öğrencilerin KKMM'ni bilme ve yapma durumları incelendiğinde; %47.9'nun KKMM'ni bildiklerini yalnızca %38.8'nin KKMM ni yaptıklarını saptanmıştır (16). Bundan dolayı, genç yaştaki kadın grupları için KKMM çok önemlidir (15). Ayrıca çok genç kadınlarda mamografinin fiili olarak uygulanmadığı ve klinik meme muayenesinin nadir yapıldığı düşünülürse, KKMM genellikle erken tanıda tek tanılama yöntemi olarak kalmakta ve bu yaş grubunda önemi daha da artmaktadır (27). Finlandiya ve Kanada'da yapılan kohort çalışmalarında ise kadınların her yaşta KKMM yapmalarının faydalı bir davranış olduğu tespit edilmiştir (15,18).

3.2. Memenin Anatomisi

Memeler toraksın önünde ve sternumun iki yanında yer alan modifiye apokrin bir ter bezidir (33,34). Memenin toraks duvarına tutunduğu geniş tabanının sınırları, yukarıda 2. kaburganın üst hizasından, aşağıda 6. veya 7. alt hizasına, sternumun yan kenarından ön koltukaltı çizgisine kadar uzanır. Her bir meme tabanının 2/3'ü Pektoralis majör kasının, geri kalan 1/3'ü de serratusanterior kasının önündedir. Kadınların %95'inde üst dış kadranın aksiler bölgeye doğru kuyruğumsu bir bölümü vardır buna spence kuyruğu adı verilir. Meme bezinin önünde memeyi çepeçevre saran yüzeyel fasya, arkasında pektoralis majör kasını saran derin fasya bulunur. Meme derisinden derin fasyaya doğru uzanan ligamentlere "cooperligamentleri" denir. Bu ligamentler memeyi yerine tespit ederler ve memenin hareketli olmasını sağlarlar (11,33,35).

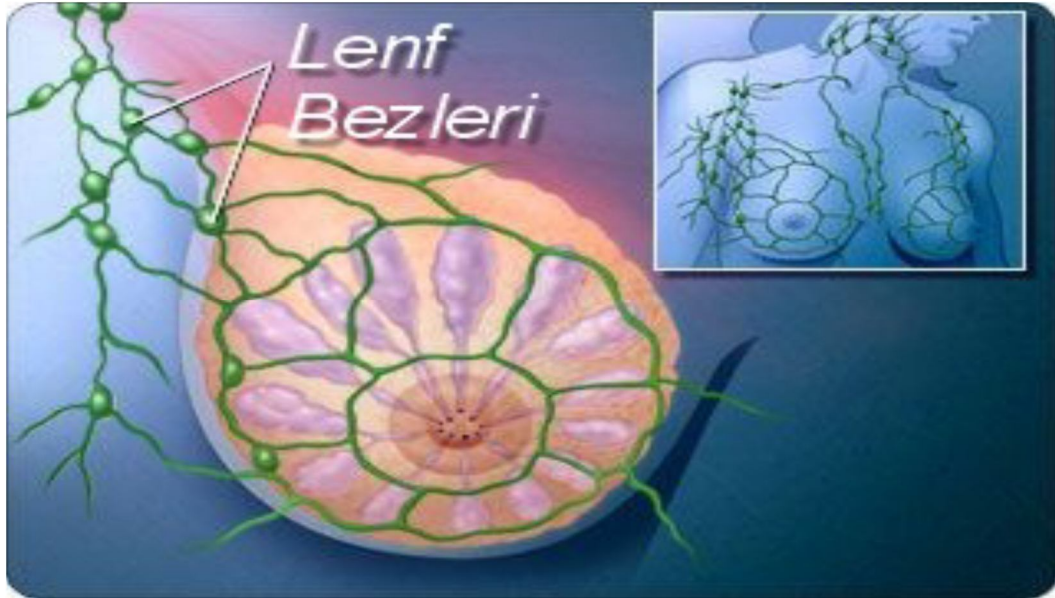
Memelerin hemen orta bölümüne rastlayan kısmında dıştan gözlenebilen meme başı ve areola bulunur. Bu bölge diğer meme derisine oranla daha fazla pigment içerdiğinden rengi koyudur. Meme uçlarında pek çok sinir ucu bulunur. Bu nedenle oldukça duyarlı yapılardır. Meme uçlarında ve areolada görülen küçük kabarcıklara montgomery tüberküleri denir. Bunlar meme uçlarının ıslaklığını sağlayan bir salgı yaparlar. Memelerin iç yapısında 15-20 lob, her lobda da 20-40 kadar lobüller bulunur. Bunların sayıları ve büyüklükleri yaşa ve fizyolojik şartlara göre değişir. Her bir lobdan gelen süt kanalları (duktus), süt sinüsleri ile meme ucunda sonlanır. Bu lobların aralarını bağ ve yağ dokusu destekler (9,33,35,36) (Şekil 1).



Şekil 1. Memenin Anatomisi (10,33,36)

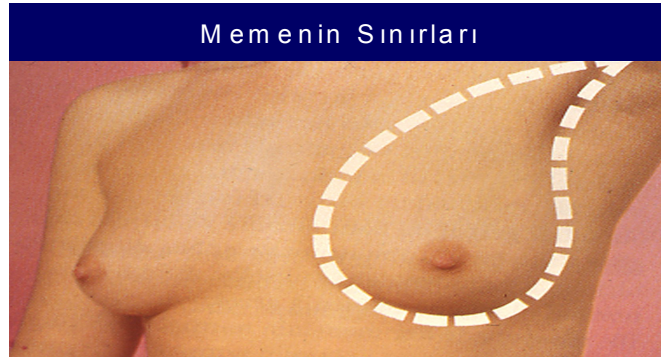
Meme dokusu en fazla üst dış kadranda bulunur. Aksiller bölgeyi de kapsayan üst dış kadranda geniş ölçüde meme dokusu bulunması bu bölümde selim ve habis tümörlerin daha fazla oluşmasına neden olur. Memenin kanlanması lateraltorasik arter, arteria mamoriainterna, ve arteria interkostalislerden olmaktadır. Toraks duvarının ve memenin venöz drenajını sağlayan üç ana ven

grubu vardır. Bunlar İnternal torasik venin perforan dalları, aksiller ven ile bağlantılı dallar ve üçüncü, dördüncü ve beşinci posterior interkostal venlerin perforan dallarıdır. Memenin venöz drenajı, meme kanserinin metastazı açısından önemlidir. Venöz damarlar, arterler ve lenfatik damarlara eşlik ederler. Ana venöz drenaj aksillaya doğrudur. Meme lenf ve lenf akımı yönünden zengin bir organdır. Memenin lenfatik sistemi meme derisinden ve meme bezine ait olan lenfatiklerden oluşur. Aksiller lenf bezleri, internalmammarial lenf bezleri, supraklavikular lenf bezleri, intraklavikular lenf bezleri memenin lenf bezleridir. Memenin lenfatik akımının %3-25'i internal mammaryan lenf nodlarına drene olur. %75-97'si aksiller lenf yollarına drene olmaktadır. Meme başlıca sinirlerini 2-6. interkostal sinirlerden alır. Üst dış kadrana ise ayrıca boyun sinir ağından dallar gelir. Bu nedenle boyun lezyonlarında ve özellikle servikal omurları ilgilendiren patolojilerde memenin üst dış bölümünde yansıma ağrıları olabilir (11,34,37,38) (Şekil 2).



Şekil 2. Memenin Lenfatik Akımı (11,39)

Erişkin bir kadında memeler koni şeklindedir. Genelde her iki meme arasında büyüklük açısından bir fark vardır. Emzirme döneminde olmayan meme ortalama 150-200 gramdır. Laktasyon dönemindeki bir memenin ağırlığı ise 500 gr'ı geçebilir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, memeler genellikle biraz yassılaştır ve sarkar, sertlikleri azalır. Kadın kilo aldıça memeler daha büyük ve sarkık hale gelebilir. Memedeki bu şekil ve büyüklük farklılığının kadından kadına değişmesinin nedeni meme dokusundaki yağ miktarına bağlı olabilir. Ayrıca ırka ait bazı farklılıkların da rolü olabilir (34,36,38) (Şekil 3).



Şekil 3. Memenin Sınırları ve Görünümü (40)

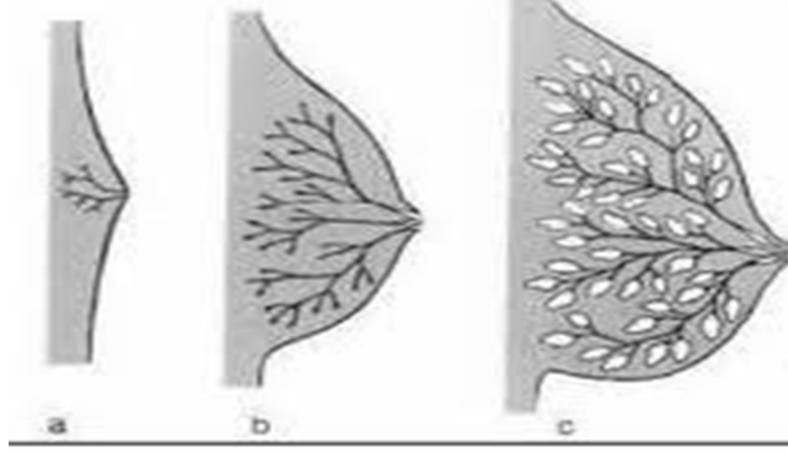
3.3. Memenin Fizyolojisi

İntrauterin hayatta gelişmeye başlayan meme dokusunda, fetal yaşamda, çocuklukta, puberte ve adölesan dönemde, gebelikte, lohusalıkta, menepozda ve her ay adet dönemi boyunca değişiklikler görülür (36).

İntrauterin hayatta embriyoda meme dokusu koltukaltı ter bezleri ile aynı apokrin epitelden oluşur. 6. haftada bir çizgi olarak başlar, ektodermin pektoral bölümünde beliren süt tomurcuğu aksilladan vulvaya kadar iki taraflı olarak uzanır. Bu çizgisel kabarıklığa süt çizgisi veya meme kabarıklığı denir. 9. haftada süt çizgisi atrofiye uğrar ve bir meme başı ile meme tomurcuğu oluşur. 3. ayda

meme tomurcuğunda sokuamaz hücreler görülür. 5. ayda meme tomurcuğunun altında mezankimal kaynaklı bağ dokusu 15-20 kordon şeklinde gelişir ve bu dokulardan meme kanalları gelişir. 7-8. aylarda dutusların lumeni belirir. Gebeliğin 32-40 haftalarında lobüller gelişir, meme başı tomurcuğuna açılan süt kanalları ektodermal kalınlaşma olan areola ile çevrilir ve areola pigmente olur. Meme dokusunun fetal gelişimini plental yol ile gelen prolaktin, östrojen ve progesteron uyarır. Dünyaya geldiğinde bebeğin meme dokusu, süt kanalları ve birkaç alveol-anüsten oluşur. Ayrıca doğumdan kısa bir süre sonra meme başı ve areola belirginleşmeye başlar. Kız ve erkek bebeklerin memelerinde, maternal östrojene bağlı şişlik ve süte benzer ince bir akıntı görülebilir. Bu durum normal fizyolojik bir olaydır. Çocukluk döneminde vücut büyümesiyle orantılı olarak stromal doku çoğalır, duktuslar uzar, cinsiyet hormonlarının düzeyi düşüktür ve meme fonksiyonel olarak inaktiftir (9,10,34,41).

Kızlarda puberte ile birlikte on ve onbeşinci yaşlarda meme dokusu artar, areolanın rengi koyulaşır, meme başı büyür. Bu dönemde meme dokusunda meydana gelen değişiklikler prolaktin, östrojen ve progesteron hormonlarının yanı sıra adrenal steroidler, insülin, growth hormon ve tiroid hormonlarının etkisiyledir. Menarşın başlamasıyla birlikte östrojen ve progesteronun da etkisiyle memeler gelişimini devam ettirir ve 12-18 ay sonra memenin karakteristik lobular ve kanal sistemi gelişimi tamamlanır. Menstrual siklus boyunca bu iki hormonun düzeyinde olan değişiklikler memenin üzerinde değişikliklere yol açar. Menstrasyon dönemi boyunca memede gerginlik ve büyüme hissedilir aynı zamanda hassasiyet de artabilir. Menarşla başlayan bu değişiklikler aynı biçimde artarak ya da azalarak menapoza kadar devam eder (35,41) (Şekil 4).



Şekil 4. Kadınlarda Memelerin Gelişimi (10,33)

Gebelik sırasında östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle memeler şekil ve görünüm olarak değişirler. Östrojen meme kanal dokusunun büyümesini uyarırken, progesteron lob, lobul ve alveollerin gelişimini uyarır. Bu hormormonların yanı sıra kanda prolaktin ve plesental laktojenin artmasıyla meme büyümesi hızlanır. Doğumdan sonra memelerde süt yapımı ve salgılanması başlar. Emzirme döneminin bitmesinden sonra ise meme dokusu gebelik öncesi durumuna geri döner (9,34,35,41).

Menapoz ve sonrası dönemde memelerin yoğunluğu, lobüllerin sayısı ve büyüklüğü ile birlikte azalır. Bu dönemde memeler asimetrik ve palpasyonda düzensiz yapıda olabilirler. Yaşlanma ile birlikte yağ ve dokusu ve destek dokusu azalır, memeler küçülür ve şeklini kaybederek sarkar (41).

Erkeklerde, memenin kadın memesinde olduğu gibi şekil ve boyut yönünden büyümesine jinekomasti denir. Pubertede görülür ve 1-2 yıl içinde kendiliğinden kaybolur. İleri yaşlarda görülen jinekomasti östrojen düzeyinin yüksekliğine bağlı olabilir. Testis tümörleri, böbrek üstü tümörler, ilaçlar, alkole bağlı siroz, kronik böbrek yetmezliği, kronik akciğer hastalıkları ve kötü beslenme sonucu yada hiçbir nedene bağlı olmadan jinekomasti gelişebilir (37).

3.4. Meme Hastalıklarının Tarihçesi

Meme, göz ve elle ulaşılması en kolay organlardan biri olduğundan bu organda ortaya çıkan patolojik değişiklikler ilk çağlardan beri insanların ve hekimlerin dikkatini çekmiş ve önemli gözlemlerin yapılmasını sağlamıştır.

Meme hastalıklarıyla ilgili ilk yazılı kayıtlara eski Mısır'da rastlanmıştır. Teb şehrinde 1862 yılında Edwin Smith tarafından bulunup okunan bu papürüsler milattan önce 3000 yıllarına aittir. 48 vaka içeren bu papürüslerde abse, travma, yaralar ve tümör hakkında bilgiler verilmiştir. Vakaların sekizinde sert, dokunulduğunda soğuk, sıvı içermeyen oluşumlar olmasının tarif edilmesi ayrıca tedavi olanağının olmadığı belirtilmesi tümörü düşündürmektedir. Hamurabinin hastaların ölümüne sebep olan doktorun da öldürülmesi kanunu, Hipokrat'ın diğer kanserler gibi meme kanserinde de cerrahi işe yaramaz tavsiyesi, bir süre hekimleri meme kanseriyle uğraşmaktan alıkoymuştur. İlk kez İskenderiyeli Leonides milattan sonra 100. yıllarda birbirini izleyen kesi ve koterizasyon yaparak sağlam meme dokusuyla birlikte tümörü çıkarmıştır. Ebu Kasım X. yüz yıl (YY), Modevill XIII.YY ve Lanfranc, Leonides'in tekniğini geliştirmişlerdir.

16. ve 17. YY. da önce Fabry sıkıştırarak meme amputasyonu yapılabilen bir alet geliştirmiş daha sonra Arceo ilk kez mastektomi yapmış, Cabrol pektoral kasın çıkarılmasını sonrasında Severinus koltukaltı diseksiyonunu eklemiştir.

1894 yılında Halsted ve Mayer radikal mastektomiye tariflemişlerdir. Daha sonra, geniş radikal mastektomi, modifiye radikal mastektomi, basit mastektomi gibi sınırlı amputasyonlar yapılmaya başlanmıştır. İlk uygulamaları 1940'lı yıllarda başlayan meme ameliyatları sonrası ışın tedavisi uygulaması o zamanki

ışın tedavisinin komplikasyonları sonucu yaygın kullanım alanı bulunamamıştır. Co 60 ve lineer akseleratör gibi mega voltaj ünitelerinin kullanma alanına geçmesiyle birlikte meme koruyucu ameliyatlar her yerde yaygın olarak kullanmaya başlanmıştır (33,35).

3.5. Meme Hastalıklarının Sınıflandırılması

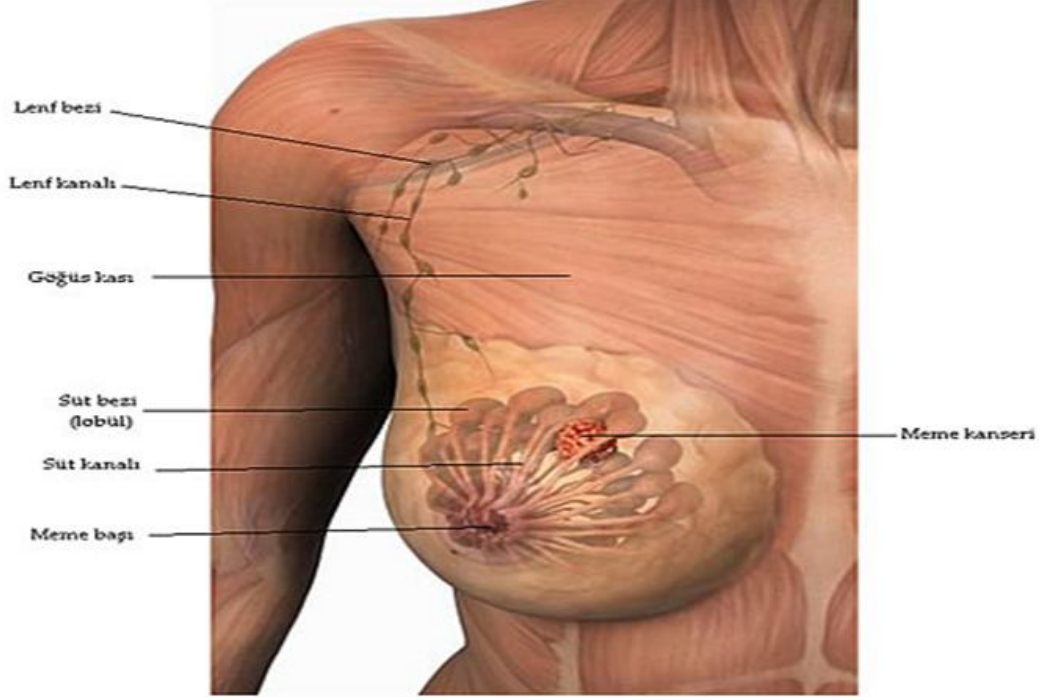
Kadınlarda memelerde görülebilecek meme sorunlar belirtileri genellikle gözle görülebilecek kızarıklık, şişlik, şekil bozukluğu gibi belirtiler olabileceği gibi elle hissedilebilir lezyonlar, ağrılı yada ağrısız nodüller yada kitleler şeklinde olabilir (9,42,43,44). Kadınlarda görülen meme hastalıkları ve sınıflandırılması Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Meme Hastalıklarının Sınıflandırılması (9,42,43,44)

MEME HASTALIKLARI		
Meme İltihapları	Bening Meme Oluşumları	Maling Meme Oluşumları
Mastit	Fibrokistik Hastalıklar	Duktalkarsinoma
Ape	Fibroadenom	Lobular karsinoma
Dutalektazi	intraduktalpapillom	Nipplekarsinoma (Paget’s hastalığı)
Jinekomasti	Filloides tümör	
	Travmatik yağ nekrozu	

3.6. Meme Kanseri Nedir?

Meme yağ dokusu, süt bezleri ve burada üretilen sütü meme başına taşıyan kanallardan oluşur. Bu süt bezleri ve kanalları döşeyen hücrelerin, kontrol dışı olarak çoğalmalarına meme kanseri (MK) denir. Memede saptanan kitlelerin %20-25’i malignensidir (9,33,45) (Şekil 5).



Şekil 5. Maling Meme Kitlesi (46)

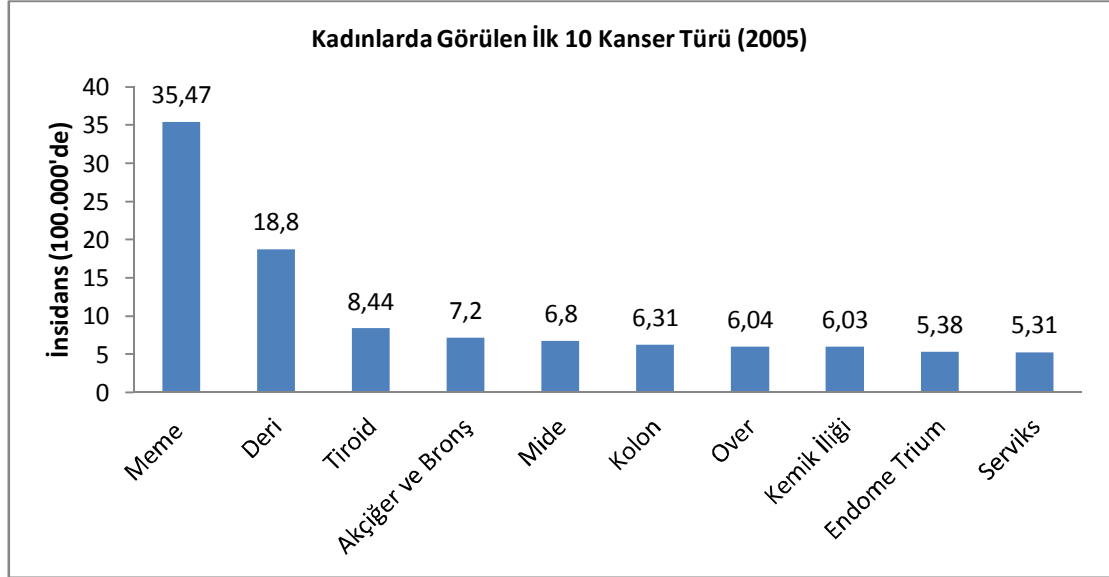
DSÖ, 1981 yılında yaptığı bir çalışmada 17 değişik histolojik tip meme kanseri olduğunu açıklamıştır. Meme kanserlerinin yaklaşık %65-80'i duktal kanserlerdir. İnvazivlobüler kanser sıklığı ise %2-15 olarak verilmektedir. Paget karsinomu pek sık değildir. Tüm meme kanserlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur, fakat zararsız bir görünüşü olması yanlış tanı ve tedaviye yol açabilmekte buda meme kanseri tanısının konmasında gecikmeleri beraberinde getirmektedir. Meme kanseri öncelikle bölgesel lenf bezlerine yayılmakta ve sıklıkla da koltukaltı lenf bezlerini tutmaktadır. Bölgesel lenf bezlerini aşan kanser hücreleri kan dolaşımına katılarak sırasıyla akciğer, plevra, kemik, karaciğer, periton, böbrek üstü bezleri, beyin ve yumurtalıklara yayılma gösterebilmektedir (35, 44, 47).

3.7. Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Meme kanseri her zaman büyük bir halk sağlığı olmuştur. Dünya’da ortalama her yıl 10 milyon kanser olgusunun varlığı bilinmektedir. Bu olguların 1 milyonu (%10) meme kanseridir. Dünya’da 2009 yılında 192,370 yeni meme kanseri vakası tespit edilmiş yine 2009 yılında yaklaşık 40,170 kadının meme kanserinden hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Yaşlı bir nüfusa sahip ve doğurganlığı az olan Hollanda, Danimarka, Finlandiya, İngiltere gibi ülkelerde meme kanseri olgu hızları çok yüksekken, doğurganlık özellikleri ve yeme alışkanlıkları diğer Avrupa Birliği ülkelerine göre daha koruyucu olan Akdeniz ülkeleri gibi (Yunanistan, İspanya gibi) ülkelerde olgu hızları daha azdır (10,48). ABD’de 55-59 yaş grubunda yüzbinde 275 olan meme kanserli sayısının 80- 84 yaş grubunda yüzbinde 477’ye yükseldiği saptanmıştır. İspanya ve İsveç gibi ülkelerin ABD’ye eşlik etmekte olduğu, ancak Japonya’da sıklığın çok düşük düzeyde, yüzbinde 10-12 gibi olduğu dikkat çekmektedir. ABD’de yaşayan Japon göçmenlerindeki oranın ise genel ABD toplumuna yakın ve yeni göç eden Japonlardaki sıklığın giderek artıyor olması, çevresel etkenleri çağrıştırmaktadır (14, 35).

Türkiye’de ülke genelinde yapılan çalışmalar olmamakla birlikte sınırlı kanser insidanslarına ait bilgiler vardır. Mevcut verilere göre, doğu bölgelerimizde 20/100.000, batı bölgelerimizde ise 40-50/100.000 oranında bir sıklığın olduğu tahmin edilmektedir. Bu sıklık farkı, batı Türkiye’deki yaşamın Avrupa’dakine benzerliğinden kaynaklanmaktadır. Kadınlardaki 4 kanserden biri memede yerleşmekte olup, meme kanseri en sık kanserden ölüm nedenidir (48,49).

Sağlık Bakanlığı'nın 2004- 2006 yılları arasında 8 ilde yapılan kanser araştırmaları kayıtlarına göre 6597 yeni meme kanseri vakası tespit edildiği ve tüm kanserlerde kanserin yerleşim yerlerine bakıldığında ise %47,2'lik oran ile memenin ilk sırada yer aldığı bildirilmektedir (6,10,48). Şekil 6'da Türkiye'de 2005 yılı kadınlar arasında görölen kanser tipleri ve oranları verilmiştir (50).



Şekil 6. Sağlık Bakanlığı 2005 Verilerine Göre Türkiye'de Kadınlarda Görölen İlk On Kanser Türü (50).

Türkiye, kadınlarda meme kanseri görölme hızına göre, dünyada orta derecede yüksek olan ölkeler arasındadır. 2004-2006 yılları Sağlık Bakanlığı Türkiye kanser insidansı son verilerine göre meme kanseri 2006 yılında kadınlarda en sık görölen kanserler arasında 2335 olgu sayısı ile ve %23,7'lik (yüzbinde 37,6) bir oranla yine ilk sırada yer almıştır (51). Sağlık Bakanlığı kaynakları tahminlerine göre 2007-2012 döneminde tahmini meme kanseri vaka sayısı Tablo 2'de verilmiştir (49).

Tablo 2. Kadınlarda Yıllara Göre Meme Kanseri Tahmini Sayısı (49)

Yıl	Vaka Sayısı	Yıl	Vaka sayısı
2007	44,253	2010	48,809
2008	45,696	2011	50,399
2009	47,205	2012	51,990

3.8. Meme Kanseri Etyolojisi ve Risk Faktörleri

İnsanlarda meme kanserinin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Ancak epidemiyolojik çalışmalar risk faktörü olabilecek bazı kuvvetli bulgular ortaya koymaktadır. Meme kanseriyle ilişkin olarak kalıtım, menstruasyonlar, evlilik, doğumlar, emzirme, kontraseptif kullanımı, memenin iyi huylu epitelial hastalıkları, hormonal, iatrojenik ve immünolojik faktörler karşımıza çıkmaktadır. Hiçbir faktörün tek başına bir anlamı yoktur (35, 52).

Meme kanseriyle ilgili birçok risk faktörü, hastalık insidansındaki artışla ilgili bulunmuştur. Birçok risk faktörü tanımlanmış olmasına rağmen bunların MK geliştirecek kadınların sadece %25'inin tanımlanmasına yardım ettiği rapor edilmiştir. Bu risk faktörleri;

Cinsiyet: Kadınlarda meme kanseri daha sık görülür (%99). Erkeklerde görülen kanserlerin %1'inden azdır, tüm meme kanserlerinin de %1'inden azdır (11,35,37,43).

İrk: MK beyaz ırktaki kadınlarda diğer ırk ve etnik gruptaki kadınlara göre daha çok görülmektedir. Buna rağmen Afrika kökenli Amerikalı kadınların bu hastalıktan ölme riski daha yüksek bulunmuştur (10,11,13,53).

Erken menarş, geç menapoz: Uzun süre östrojen hormonuna maruz kalmak MK riskini arttırmaktadır. Menarşın geciktiği her yıl için risk %20 azalmaktayken, erken yaşta menapoza girenlerde risk 1/4 oranında azalmaktadır.

Menstruasyonun 12 yaşından önce, menapozun 55 yaştan sonra olması total menstrual süreyi uzatarak riski arttırmaktadır (9,35,37,54).

40 yaş üzerinde olmak: Yaş ilerledikçe MK insidansı artar. Özellikle 40 yaşın üstünde beş yıllık dönemlerde meme kanseri riski daha fazla artmaktadır. Meme kanserlerinin %90-95'i 40 yaşın üzerindeki kadınlarda görülürken MK'rinden ölümlerin %84'ü 50 yaş ve üzerinde oluşur (9,11,37,54).

Ailesinde, özellikle anne ve kız kardeşinde MK hikâyesi olmak: Risk bu grupta 2,5-3 kat artmaktadır. Ailesinde MK olan kadınların tüm meme kanserliler içindeki oranı %8 kadardır. Ailede bir veya birden fazla 1. veya 2. derece kan akrabasında meme kanseri saptanmış olması ailevi meme kanserlerinin düşündürür (9,35,54).

Nulliparlar ya da ilk doğumunu 30 yaş üzerinde yapanlar, emzirmeyen kadınlar: Hiç doğum yapmama riski 1,5 kat arttırırken, ilk doğumun 30-35 yaş sonrasına kalması riski en az 4 kat arttırmaktadır. Genel olarak, doğum yapmış olmanın menapoz sonrası ortaya çıkan MK ne karşı koruyabildiği, genç yaşta gelişenler karşı ise koruyamadığı belirtilmiştir. Özellikle menapoz öncesi gelişen MK açısından, emzirmeyenlerin emzirenlere göre 2 kat daha fazla risk altında oldukları bildirilmiştir (9,35).

Daha önce bir memesinde kanser geçirenler: Diğer memedeki riski 4 kata kadar arttırmaktadır. MK tedavisi görmüş kadınlarda ikincil MK riski ilk kanser tanısından sonraki her yıl için %1 artmaktadır (9,37,54).

Daha önce meme, kolon, over, endometriyum ve troid kanseri geçirenler: Riski arttırdığı düşünülmektedir (9).

Atipik hiperplazi hikayesi: Atipik hiperplazide dört kat risk artışı saptanmıştır. Fakat özellikle aile anamnezi pozitif olan kadınlarda atipik duktal hiperplazi, MK gelişim riskini 9 kat arttırmaktadır (9,35,37).

Memelerin aşırı radyasyona maruz kalması: Yüksek dozda radyasyona maruz kalmanın MK'ne neden olduğu bilinmektedir. Riski artırır (9,37,54).

Özellikle menapozdan sonra yüksek yağlı diyet ve obesite hikayesi:

Tüketilen yağ, şeker ve protein miktarlarıyla MK sıklığı arasında ilişkiler bulunmuştur. Şişman kadınlarda üretilen aşırı östrojenin meme epitelyum hücrelerinin gelişimini arttırdığı öne sürülmektedir. Post menapozal dönemdeki kadınlarda yağlı yiyecekler ve vücut ağırlığının fazla olması farklı çalışmalarda çelişkili sonuçlar vermiştir (9,35,37,54).

Yüksek dozda uzun süre östrojen kullanma: Kullanım süresi arttıkça MK riski artmaktadır. 10 yıldan fazla kullananlarda risk 4 kat fazladır. Erken yaşta kullanımda ve östrojenin tek başına kullanımında MK riski artmaktadır (9,35,37,54).

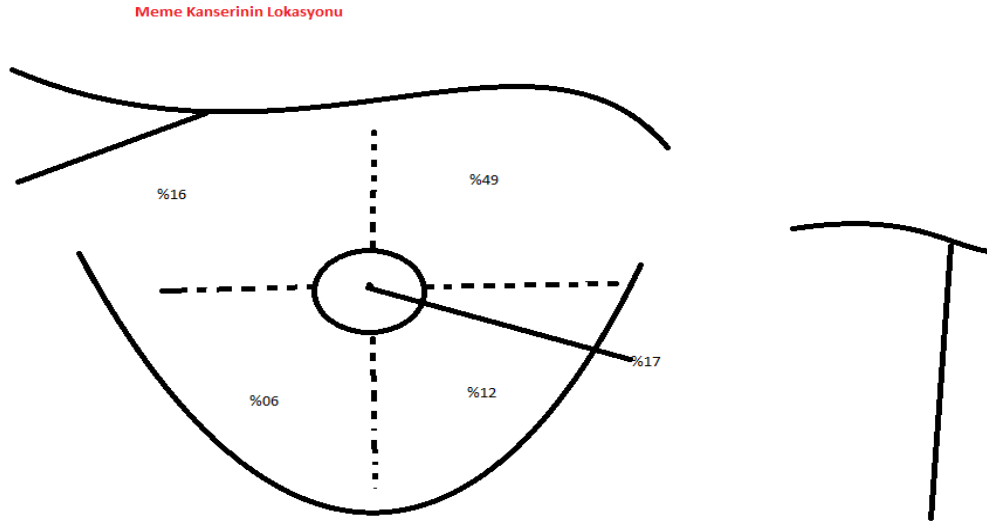
Aşırı alkol tüketimi: MK riskini 1,4-1,7 kat arttırmaktadır. Günde iki bardak'tan fazla alkol alınması riski artırmaktadır. Etyolojisi kesin açıklanamamakla birlikte, araştırmacılar alkol alımının kanserojenik olabilecek sitotoksik ürünlerin ortaya çıkmasına neden olduğuna inanmaktadır. Diğer olası bir nedenin ise alkolün meme dokusundaki hücre permabilitesinde değişikliğe yol açması olduğuna inanılmaktadır (9,11,35).

Bening meme hastalığı hikayesi olanlar: Riski artırır (9,37).

Genler (BRCA1ve BRCA2): MK ile ilgili genlerdir ve herediter MK ni %80, tüm meme kanserlerinde %5 oranında bağlantılıdır. BRCA1 genine sahip

kadınlar 70 yaşında yaklaşık %80-85 MK riski taşırlar. BRCA2 gen taşıyanların ise MK ne yakalanma riski %90 dır. Kanserin 20-30 yaş gibi çok genç yaşta görülmesi, over ve meme gibi birden fazla odak bulunması kalıtsal meme kanserini düşündürür (9,35,43,54).

Meme kanseri lezyonlarının en sık görüldüğü yer memenin üst dış kadranı (görülme oranı %48-50), iken bunu sırasıyla areola bölgesi %17-18, üst iç kadran %15-16, alt dış kadran %11-12 ve %6'lık bir oranla alt iç kadran takip eder (Şekil 7). Kanser sol memede sağ memeye göre biraz daha siktir (11,44).



Şekil 7. Memenin Kanseri Sıklığının Farklı Anatomik Bölgelere Göre Dağılımı (9,55)

3.9. Meme Kanseri Belirtileri ve Evrelendirilmesi

Meme kanserinin belirtileri hastalığın vücuttaki yayılım derecesine ve kişiden kişiye göre farklılık göstermektedir. Kadınların çoğunda meme kanseri ilk başlarda ağrısız olarak ortaya çıksa da aşağıda yer alacak olan belirtilerin görüleceği de ifade edilmektedir (47).

Belirti ve bulgular:

Memede kitle varlığı: Ağrısızdır, hareketsizdir, 1-2 cm büyüklüğündedir, tek taraflı ve sürekli sınırları kısmen belirlenebilir, şekilsiz ve zor palpe edilir. Ayrıca gerginliği olmayan sert kitlelerdir (37,47).

Ağrı: Başlangıçta %90 oranında ağrısızdır. Ağrı geç dönemde oluşur. Çoğunlukla memenin iyi huylu hastalıklarında görülmesine rağmen %10-18'inde kanser saptanmaktadır (37,47).

Meme başında kanlı kansız akıntısı: Bening değişimlerde de görülebilir. Pek sık rastlanmaz fakat tek taraflı, kanlı ve seröz olması kanser için dikkat çekicidir. Patolojik olan akıntıların sadece %5'inden kanser sorumludur (11,13,37,56).

Forge belirtisi: Memenin üst kadrantlardaki kanserlerinde meme başının kitleye doğru çekilmesine bağlı olarak önden bakıldığında tümör taşıyan göğsün yukarıda, dik ve dolgun olmasıdır (11,13,37).

Meme üzerindeki deride ödem: Tümör hücreleri, Cooper ligamentlerindeki lenf damarlarında ilerleyerek derinin yüzeysel lenf damarlarına ulaşır. Lenfler tıkanır, lenf dolaşımı bozulur ve deride sınırlı ödem oluşur (11,13,37).

Meme başında retraksiyon veya çökme: Özellikle ileri evre tümörün büyüyüp meme başını tutması sonucunda oluşur ve deriye fikse olması sonucu deri ya da meme ucunda, memenin şekil ve ölçülerinde değişime neden olur. Deride büzölmeler ve meme başında çökmeler oluşur (11,13,37).

Meme derisinde ülser, kızarıklık, ödem ve eritem: Kanserin ileri dönemlerinde tümör hücrelerinin önce derin fasyaya sonrada musculus

pektoralis'e ve göğüs duvarın ilerlemeleri sonucunda oluşur. Tümör hücreleri deriyi tamamen kaplamıştır (11,37).

Memenin portakal kabuğu şeklinde bir görüntü alması: Cilt lenfatiklerinin tutulması sonucu oluşur (47) (Şekil 8).



Şekil 8. Meme Kanserinde Portakal Kabuğu Görünümü (13)

• **Doğumsal nedenlere bağlı olmaksızın meme başının içe çekilmesi**

• **Lenf bezlerinde şişlik büyüme:** Tümör'ün lenf nodüllerine metastazı sonucunda lenf nodüllerini tıkanmasıyla oluşur (13,47).

• **Kolda anormal şişlik ve ödem:** Lenflerin tıkanması sonucu lenf dolaşımı bozulur ve kolda lenf ödem oluşur (9,11,47).

Meme kanserinde en sık görülen yakınma yeni bir şişlik veya kitle saptanmasıdır. Şişlik genellikle ağrısız, sert ve kenarları düzensizdir. Bununla birlikte, bazı kanserlerin ağrılı, yumuşak ve düzgün kenarlı olabileceği unutulmamalıdır (9,47).

20. yüzyılın başlarında başlayan MK de evreleme çalışmaları, günümüzde en yaygın olarak kullanılan TNM sınıflanmasıyla sonlanmıştır. Burada **T** tümörün boyutunu, **N** lenf bezlerinin durumunu ve **M** ise kanserin metastaz (sıçrama)

yapıp yapmadığını belirtir. Hastaların yaşam süreleri de en fazla TNM evreleme sistemi ile uyum göstermektedir (35,43,57) (Şekil 9).



Şekil 9. Evrelere Göre 10 Yıl Hastaliksız Yaşam (42-44)

Evreleme yalnızca bireyin prognozu açısından değil, uygun tedavi seçimi ve farklı tedavi programlarının sonuçlarının kıyaslaması açısından da gereklidir. TNM sınıflandırılması Tablo 3 ve Tablo 4’de verilmiştir (43).

Tablo 3. American Joint Committee on Cancer; Meme Kanseri Tümör, Nod, Metastaz (TNM) Evrenmesi (43)

Stage	Tanımı
Tümör	
TX	Primer tümörün belirlenememesi
T0	Primer tümöre ait kanıt yok
Tis	Karsinomainsitu
T1	Tümör ≤ 2 cm
T2	Tümör > 2cm, < 5 cm
T3	Tümör 5 cm
T4	Tümör herhangi bir boyutta, göğüs duvarı veya cilde uzanım gösteriyor
Bölgesel lenfnodu	
NX	Lenf nodu belirlenememesi
N0	Lenf nodu yok
N1	Hareketli, ipsilateralaxiller lenf nodu
N2	İpsilateral, axiller, fixe lenf nodu
N3	İpsilateralinternalmamarian lenf nodu
Uzak metastaz	
MX	Uzak metastaz belirlenememesi
M0	Uzak metastaz yok
M1	Uzak metastaz var (ipsilateralsupraklaviküler lenf nodlarıdadahil)

Tablo 4. American Joint Committee on Cancer TNM Kriterlerine Göre Meme Kanseri Klasifikasyonu (43)

Stage	Tümör	Nod	Metastaz
0	Tis	N0	M0
I	T1	N0	M0
IIA	T0,1	N1	M0
	T2	N0	M0
IIB	T2	N1	M0
	T3	N0	M0
IIIA	T0, 1, 2	N2	M0
	T3	N1, 2	M0
IIIB	T4	Herhangi N	M0
	Herhangi T	N3	M0
IV	Herhangi T	Herhangi N	M1

3.10. Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Tanı Yöntemleri

Meme hastalıklarında en uygun tedavi yöntemlerinin seçilmesi, ancak hastalığın erken tespiti, doğru ve kesin tanı konulması ile mümkündür. Meme kanserinin erken tanısında kullanılan tarama yöntemlerinin önem kazanmasının en önemli nedeni ise; meme kanserinin tarama yöntemlerine ve tedaviden sonra yapılan kontrol programlarına bağlı olarak mortalitesi ve morbiditesi azaltılma olasılığı bulunan birkaç kanser türünden biri olmasıdır. Buna ek olarak, meme kanserinin erken safhada teşhis edilmesi daha başarılı tedavi şansının elde edilmesini de beraberinde getirmektedir. Ayrıca erken tanının konması mortaliteyi azaltır. Meme kanserinin erken tanısında KKMM, KMM, mamografi gibi üç önemli yöntemin yanında bu yöntemleri destekleyen yada kesin tanıya götüren biyopsi, ultrason, manyetik rezonans (MR), sitoloji gibi tanı yöntemleri de mevcuttur (35,47,52). Amerikan Kanser Birliği'nin meme kanseri erken tanısı için önerileri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Amerikan Kanser Birliğinin Meme Kanseri Erken Tanısı Önerileri (9,35,44,54)

Test	< 40 yaş	40-49 yaş	50 yaş ve ↑
KKMM	20 yaşından sonra her ay	Her ay	Her ay
KMM	20-39 yaş arası her 2-3 yılda bir	Her yıl	Her yıl
MAMOGRAFİ			
→Yüksek Riskli Hasta	Hasta hekim kararıyla temel mamografi	Her Yıl	Her yıl
→Düşük Riskli Hasta	Hasta hekim kararıyla temel mamografi	Gerek görülürse ya da isteğe bağlı	Her yıl

3.10.1. Ultrasonografi

Meme ultrasonografisi son 10 yılı aşkın bir süredir mamagrafik incelemeleri tanımlayıcı görüntüleme yöntemi olarak kullanılmaktadır. Memenin kistik lezyonlarının ortaya konmasına yardımcıdır. Lezyonu daha iyi tanımlamak için hem fizik muayene hem de mamografi sırasında yapılabilir. Ultrason ile meme görüntüleme, kanserin erken teşhisi için kullanılmaz, mamografide görülen oluşumları solid ya da kistik oluşumlar olup olmadığını ayırt etmek için kullanılır (%96-100 başarılıdır) (9,35,43,58,59).

3.10.2. Manyetik Rezonans (MR)

Son 10 yılda memenin MR incelemesi, meme görüntülemesinde gittikçe aran bir önem kazanmıştır. Tanı konulamayan, mamografi ya da ultrasonla görülemeyen yada göz ardı edilen kötü huylu meme lezyonlarının saptanmasında kullanılır. Bununla birlikte pahalı bir yöntemdir. Seçilmiş hastalarda kitlelerin selim-habis ayırımında ve yoğun memede koruyucu cerrahi öncesi başka odakların araştırılmasında kullanılmaktadır (35,58).

3.10.3. Biyopsi

KKMM, KMM ve mammografiye rağmen meme hastalıklarında kesin teşhis biyopsi ile konur. Biyopsi, memede her palpe edilen kitlede, meme başından devamlı akıntı varlığında (gebelik ve laktasyon dışında) yapılmalıdır. Biyopsi ince iğne aspirasyon biyopsisi, core biyopsi, Eksizyonel ve insizyonel biyopsi olmak üzere 4şekilde yapılmaktadır.

1. İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi; bir enjektör ve iğneyle (20 gauge) kitleye girilip negatif aspirasyonla hücre alınması işlemidir. Ele gelmeyen lezyonlarda ultrason veya stereotaktik yöntem rehberliğinde yapılabilir.

2. Core (tru-cut kesici iğne biyopsi) Biyopsisi; daha geniş iğne ve içindeki kesici shaftı ile kitleden doku parçası alınarak histolojik tanı konulmasına yardımcı bir yöntemdir.

3. Eksizyonel Biyopsi; memede tespit edilen lezyonun tümünün çıkarılmasıdır. Genellikle çok büyük olmayan kitlelerde, selim olduğu düşünülen lezyonlarda, genç hastalarda tercih edilir.

4. İnsizyonel Biyopsi; büyük kitlelerden tanı amaçlı, cerrahi olarak doku parçası alınmasıdır. Genellikle lokal ileri olduğu düşünülen meme kanserlerinde histopatolojik tanı ve reseptör tayini için örnek alınır (35,58).

3.10.4. Sitoloji

Meme başı akıntısı veya kist sıvısı mevcut ise sitolojik tetkik uygulanır. Eğer meme başı akıntısı veya kist sıvısı kanlı veya sitolojik olarak şüpheli ise mamografi ve meme biopsisi yapılmalıdır (44).

3.10.5. Mamografi

Mamografi, memenin radyolojik olarak X-ışını ile görüntülenmesi şeklinde tanımlanmakta ve memenin yapısını ortaya koymaktadır. Mamografi meme kanserinin tanısı açısından bakıldığında, memede bir kitle palpe edilemez durumda iken kanser tanısını koydurabilecek tek güvenilir araçtır ayrıca özel bir röntgen tekniği olarak nitelendirilen mamografinin en önemli avantajı, kanser olarak ifade edilebilecek olan memede meydana gelen değişiklikleri, fiziksel semptomların ortaya çıkmasından çok daha önce belirleyebilmesidir. Klinik değeri yüksek olmadıkça 30 yaşından genç hastalara mamografi çekilmez. Mamografinin direkt olarak kanser yaptığına yönelik kanıtların yetersiz olmakla birlikte; yoğun radyasyona maruz kalınmasının, mamografi çekiminin olması

gerekenden daha sık yaptırılmasının hipotetik olarak kadınlar için tehlikeli olabileceğidir. Genel olarak kullanılan iki mamaografi metodu vardır. Bunlar tarama mamografisi ve tanısal (diagnostik) mamografidir (43,44,47).

3.10.5.1.Tarama Mamogramı

Asemptomatik hastalara uygulanır. Hastalar genellikle muayene edilmez toplu olarak değerlendirilir ve anormal bir bulgu varsa bilgilendirilirler. Çalışmalar mamografilerinin mortaliteyi yaş grubuna bağlı olarak %24 ila %44 arasında azalttığını göstermiştir. American Collage of Surgeons ve National Cancer İnstitute 40 yaş ve üstü kadınlarda yılda bir kez tarama amaçlı mamografi önermektedir. Herediter meme kanseri veya güçlü bir aile öyküsü bulunması halinde yıllık mamogramlar ve aynı zamanda fizik muayene 35 yaşından erken ve ailede ortaya çıkış yılından 5 yıl önce yapılmaya başlanmalıdır (43,47).

3.10.5.2. Diagnostik Mamografi

Semptomatik hastalarda yapılır. Hastalar muayene edilir. Memede kitle ve ağrı, meme başı akıntısı gibi semptomlara sahip olan kişilere, erken evre meme kanseri teşhisi konulan kişiler ile tarama mamografisi ve KMM yapılması sırasında anormal bulguların bulunduğu kişilere de hekimin tavsiye etmesi üzerine mamografi çekilebilmekte bu yöntem de “ teşhis amaçlı mamografi” olarak ifade edilmektedir (43,47).

3.10.5.3. Mamografi İçin Endikasyonlar

Bir memesinde kanser tespit edilen hastanın diğer memesinin değerlendirilmesinde şüpheli veya sınırları düzensiz ele gelen meme kitlesinin

veya diğer Şüpheli değişikliklerin selim habis ayırımında kitlenin multifokal-multisentrik olup olmadığının tespiti meme başı akıntısı çekinti gibi Őikayetlerle baŐvuran hastalara kozmetik bir ameliyat veya bir kitlenin biyopsisini yapmadan evvel kadınları taramak için

- 1- Meme kanseri nedeniyle meme koruyucu cerrahi veya modifiye radikal mastektomi yapılan hastalarda takipler esnasında
- 2- Meme kanseri geliŐme riski yüksek kadınlardan sečilmiŐ grubun belirli ve düzenli aralıklarla taranmasında mamografi çekilir (35, 44).

Çektirilen mamografilerden maksimum faydanın sağlanabilmesi için, mamografi çektilrilmesinden kısa bir süre önce, KMM yapılması tavsiye edilmektedir. Bu durum, yapılacak olan taramaların güvenilirliğini yükseltmesi açısından da ayrıca bir önem taşımaktadır (47).

3.10.6. Klinik Meme Muayenesi

Klinik meme muayenesi, doktor tarafından yapılan fizik muayene yöntemidir. Meme kanseri tarama programının bir parçasıdır ancak tek başına etkili bir yöntem olduğunu gösteren bir çalışma yoktur. Meme lezyonlarının saptanmasında, dikkatli yapılan bir KMM önemi büyüktür. Hastadan alınan dikkatli ve iyi bir anemnez ile fizik muayenenin birlikte yapılması meme hastalıklarının tanısında büyük bir değer taşır. Yaş, ailenin sağlık öyküsü, menarj yaşı ve düzeni, menapoz yaşı, doğum yaşı, meme ile ilgili geçirdiği hastalıklar v.b. bilgiler anemnez ile alınır. Memelerin fizik muayenesi ise inspeksiyon ve palpasyonla ayakta, otururken ve sırt üstü yatar pozisyonda iken yapılır. İnspeksiyon yapılarak memelerin büyüklüğü, simetrisi, üzerinin ve kenarlarının görünümu, deride renk değişikliği, retraksiyon, ödem, ülserasyon ve meme

başlarına bakılır. Palpasyon ile de hasta önce oturur sonra yatar duruma getirilerek muayene yapılır. Kitle hissedildiğinde, kitlenin çapı, şekli, yoğunluğu, mobilitesi, sınırları, lokalizasyonu, yumuşaklığı tespit edilir. Her iki memenin aksiller ve subraklaviküler lenf nodları mukayeseli bir şekilde muayene edilir. KMM'si iyi bir ışık altında yapılmalı ve hastaların elden yukarısı çıplak olmalıdır. Asemptomatik kadınların memelerinin fiziki ve mamografik muayenelerinden oluşan kitle tarama programları 1000 kadından yaklaşık 6'sında kanser saptamaktadır. Çalışmalarda tek başına klinik muayene ile kanser teşhisi için çok değişik oranlar verilmiştir (%3'den %57'ye). Mamaografi ve KMM birlikte kullanıldığında ise kanser teşhis oranının arttığı bildirilmiştir (%74) (11,35,44,47,48).

3.10.7. Kendi Kendine Meme Muayenesi

3.10.7.1. Kendi Kendine Meme Muayenesi Nedir?

Her kadının kendi memelerini sırası ile kendi elleri ile muayene etmesidir. Kadınların kendi memelerini muayene etmeleri çok önemlidir. Muntazam ve düzenli yapılan meme muayeneleri memelerin normal yapılarının öğrenilmesini, oluşan değişikliğin erken bir evrede fark edilmesini ve meme kanserinin erken bir evrede teşhis edilmesini sağlar. Dolayısıyla erken tespit ile tedavi şansını da arttırır. Kadınlar 20 yaşından başlayarak, düzenli her ay, ömür boyu devam ederek kendi memelerini kontrol etmelidirler. KKMM yapan kadınlar muayene sırasında doğru duruşu, muayene edilecek alanı, palpasyon tekniğini ve araştırılacak alanı bilmesi gerekmektedir (54,60).

3.10.7.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi İçin Uygun Dönemler

- Bu muayene için en uygun zaman, adet kanamasından 5-7 gün sonra, memelerin gergin ve hassas olmadığı zamandır. Menstruasyondan hemen önceki günlerde memeler hormonal etkilere bağlı olarak daha dolgun, gergin ve konjesyone olacağı için bu dönemde yapılan palpasyon bulguları yanıltıcı olabilir.
- Menopoz sonrası dönemde ve adetleri düzenli olmayan kadınlarda ve gebelerde her ayın aynı günü yapılması önerilir (Her ayın 1'i veya 3'ü gibi),
- Emziren kadınlarda; emzirmeyi takiben, göğüslerdeki süt boşaldıktan sonra,
- Gebelikten korunma hapi kullanan kadınlarda; her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır (54).

3.10.7.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır?

Memeler muayene yapılırken şu safhalar izlenmelidir.

- Memelerin bir ayna karşısında gözle muayene edilmesi
- Memelerin ayakta dururken veya banyoda yıkanırken elle muayene edilmesi
- Memelerin sırt üstü yatarken elle muayene edilmesi (35,54,60).

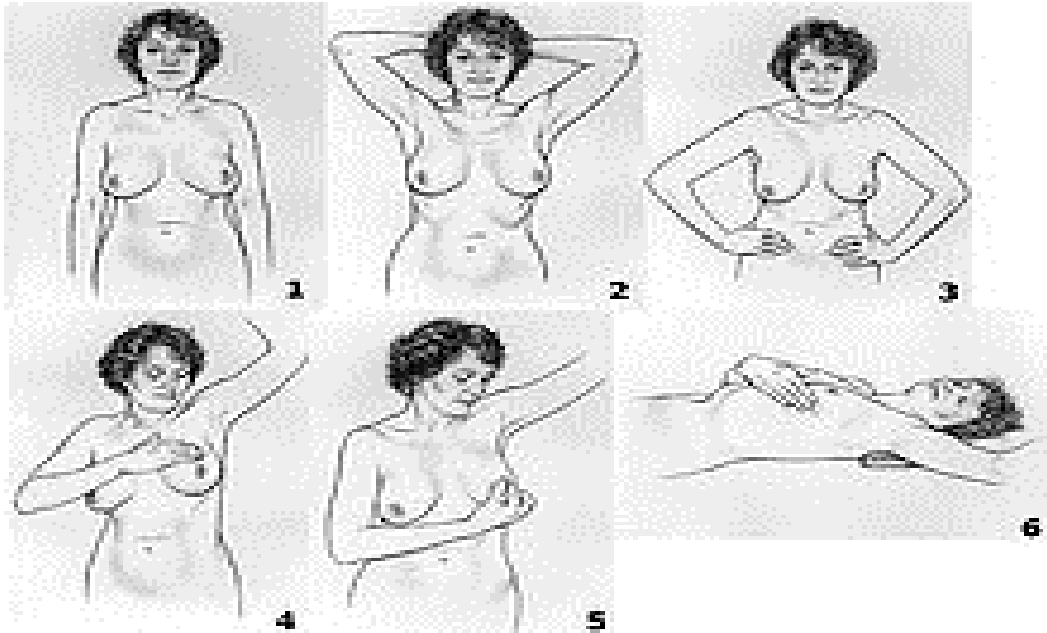
3.10.7.3.1. Memelerin Bir Ayna Karşısında Gözle Muayenesi

KKMM'nin ilk aşamasıdır. İyi aydınlatılmış bir oda da, belden yukarısını gösteren bir ayna karşısında ayakta durulur ve memeler inspeksiyonla aynadan gözlemlenir. Bu gözleme işi şu şekilde yapılır. Kollar yanlarda iken, kollar yukarı doğru kaldırılarak, eller başın arkasına konularak aynadan memeler gözlenir sonrasında eller sıkıca kalçalara bastırılır, omuzlar ve dirsekler öne doğru

alınırken aynaya doğru hafifçe eğilir ve aynadan memeler gözle incelenir (Şekil 10) .

Gözle yapılan bu muayenede şu bulgular araştırılır.

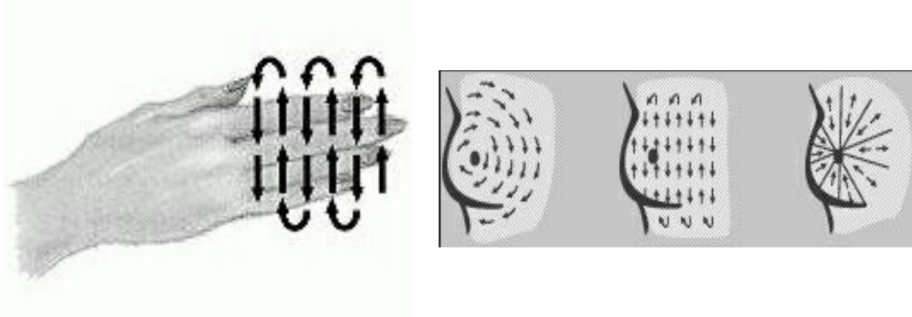
- İki memede de büyüme, küçülme, büzüşme, yada iki meme arasında bariz büyüklük farkı, şişlik,
- Meme cildinde kızarıklık, morluk, genişlemiş damarlar, çöküntü, portakal kabuğu görünümü, ülserasyonlar, küçük nodüller
- Areolada şekil, büyüklük, renk bakımından değişiklikler, meme başında genişleme düzleşme, çökme yön değiştirme, kabuklanma, çatlak, kızarıklık, yara
- Meme başında akıntı ve koltuk altında gözle görülebilen şişlikler (47,54,60).



Şekil 10. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Aşamaları (60)

3.10.7.3.2. Memelerin Ayakta Dururken veya Banyoda Yıkanırken Elle Muayene Edilmesi

Gözle yapılan muayeneden sonra, sıra ayakta elle yapılan muayeneye gelir. Bu muayene banyoda duş altında yapılabilir. Zira parmaklar ıslak ve sabunlu bir cilt üzerinde kaydığından muayene daha kolay olur. Sağ meme sol elle ve sol meme sağ elle muayene edilir. Muayene; 2., 3.ve 4. parmakların iç yüzleri ile, meme üzerinde daireler çizerek, dikey ya da memeyi kadranslara bölerek dikkatli ve yavaş bir şekilde yapılır (Şekil 11). Muayene yapılacak memenin bulunduğu taraftaki kol yukarıya veya başın arkasına konularak meme ve aksiler bölge muayene edilir. İşlem her iki meme için gerçekleştirilir.



Şekil 11. Meme Muayenesinde Elin Palpasyon Tutuşu ve Elle Muayenede Tarama Yöntemleri (13,28,60)

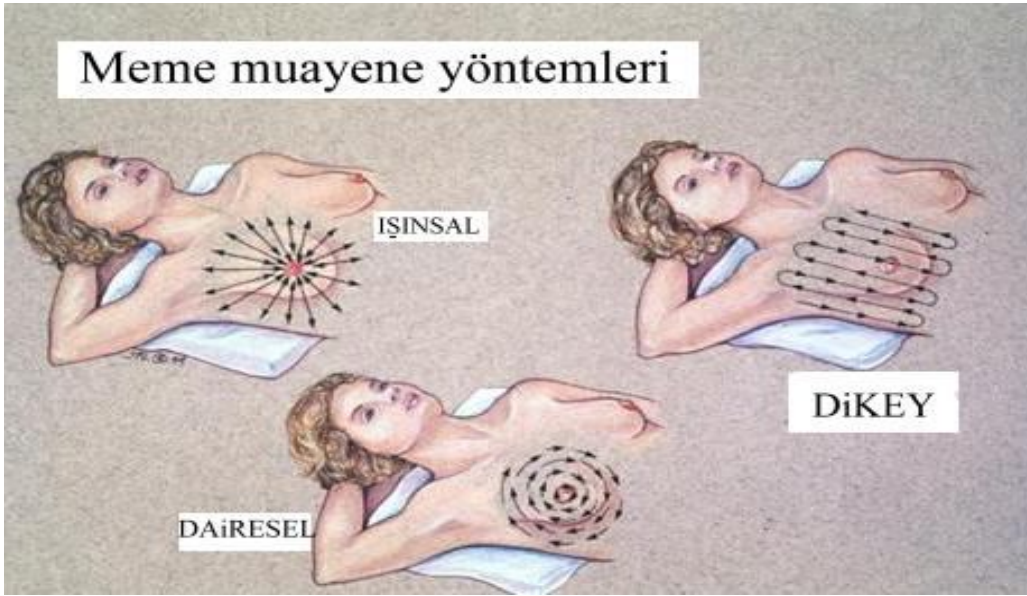
Bu muayenede memede bir şiş var mı? Eğer memede bir şiş saptanırsa bunun büyüklüğü, şekli, sınırları, sert ve hareketli olup olmadığı ve memede bir sertlik sahası veya bir kalınlaşmanın olup olmadığı araştırılır (60).

3.10.7.3.3. Memelerin Sırt Üstü Yatarken Elle Muayene Edilmesi

KKMM nin son aşaması sırt üstü yatılarak yapılan meme muayenesidir. Bu muayenede sırt üstü yatılır, muayene edilecek memenin bulunduğu omuzun altına küçük bir yastık veya katlanmış bir havlu konur ve kol başın arkasına doğru kaldırılır. Böylece meme göğüs duvarı üzerine yayılır ve daha kolay muayene

olanağı sağlanır. Daha sonra serbest olan diğer elin parmaklarının iç yüzeyleri ile meme muayene edilir ve aynı işlem diğer meme içinde uygulanır (Şekil 12).

Muayene edilecek bölge; yukarıda klavikuladan aşağıda meme altındaki kıvrıma, dış yanda arka aksillar çizgiye ve iç yanda sternuma kadar uzanır. Bu muayenede de memede herhangi bir şiş veya sertlik bulunup bulunmadığı araştırılır (60).



Şekil 12. Yatarak meme Muayenesi (61,62)

3.10.7.4. Meme Hastalıkları ve Meme Kanseri Erken Tanısında KKMM'nin Önemi

Tüm meme hastalıklarının ve özellikle meme kanserinin erken tanısında KKMM sinin önemi oldukça fazladır. Bir kadının yaşamı boyunca meme kanseri olma riski %11'dir. Kanser oluşan kadınların sadece %25'inde tanımlanmış risk faktörleri saptanabilmekte, bu risk faktörlerinin önemli bir kısmı da kontrol edilemeyen (yaş, cinsiyet, ailesel yatkınlık, menstrual özellikler vb...) faktörler olarak değerlendirilmektedir. Meme kanseri ve meme hastalıkları erken

tanılandığında tedavi şansı çok artmakta olduğu için meme kanserinde erken tanı oldukça önemlidir. Meme kanserinin erken dönemde tanınması halinde yaşam süresi uzamakta ve yaşam kalitesi de artmaktadır (13,15,21). Miller ve arkadaşları, çalışmalarında her 2 yılda bir Kanada tarama kapsamında kendi kendine meme muayenesi taramalarını yapılarak öğretilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır ayrıca KKMM doğru öğretilip iyi uygulandığında meme kanserlerinin erken evrede yakalanabildiği ve kadınların KKMM ile meme kanseri belirtilerinin farkında olacağını böylece KKMM'nin meme kanseri ölümlerini azaltmaya yardımcı olacağını belirtmektedirler (63). Warner KKMM'nin risk altındaki bazı kadınlar için endişe üretiyor olsa da, diğer kadınlar, özellikle mamografi için henüz aday olmayanlar veya sınırlamaları bilenler için son derece güven verici bir erken tanı yöntemi olabileceğini saptamıştır (64). Gastrin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada KKMM öğretilenlerin öğretilmeyenlere oranla mortalite oranının düştüğü saptanmıştır (65). Meme kanserli kadınlar üzerinde Foster ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada düzenli meme muayenesi yapan kadınlarda saptanan tümörlerin hücresel çaplarının daha küçük olduğu, KKMM ile küçük tümörlerin erken evrede tespit edildiği ve KKMM yapanlarda 5 yıllık sağ kalım oranlarının %75 iken, yapmayanlarda bu oranın %57'ye düştüğü saptanmıştır (66). Uganda'da Elsie ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada katılımcıların %66'sı KKMM yaptığını belirtmiş ve bunun nedeni olarak da hiçbir ücrete tabi olmamasını göstermişlerdir. Aynı çalışmada kadınlar mamografiye karşı olumsuz bir tutum bildirmiştir (67). Fattah ve arkadaşlarının 2000 yılında Mısır'da 565 kadın üzerinde yapmış oldukları çalışmada kadınların %10,4'ünün KKMM'ni uyguladığı, bunların sadece %2,7 sinin düzenli olarak KKMM'ni

yaptığı görülmüştür (68). Türkiye’de yapılan bazı araştırmalar da KKMM’sinin bilinme ve yapılma oranlarının düşük, doğru ve düzenli KKMM uygulamalarının eksik ya da yeterli olmadığını bildirmektedir (11,12,18,27,28,69-74). Yurt dışında ve Türkiye’de yapılan bu çalışmalar meme kanserinin erken tanısında KKMM oldukça önemli bir yere sahip olduğunu ve yeterince uygulanması gerektiğini ortaya koymakta aynı zamanda az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde KKMM’nin erken tanıda hala etkin bir yöntem olduğunun önemini göstermektedir.

20 yaşından büyük kadınların her ay KKMM uygulaması, erken tanı için önerilen uygulamalar içerisinde yer almaktadır (13,15). Ancak meme kanserinin erken dönemde belirlenebilmesi için KKMM’nin doğru ve etkin yapılması gerektiği göz ardı edilmemelidir (75). Meme kitlelerinin %85–90’ı kadınlar tarafından yapılan muayene ile fazla büyümeden erken dönemde saptanabildiği belirtilmektedir (2). Bu nedenle, her kadının KKMM konusunda eğitilmesi ve her ay düzenli olarak KKMM’ni yapmaları önemlidir.

3.11. Meme Kanseri Tedavisi

Meme kanseri dahil meme hastalıklarının tümünde farklı tedavi seçenekleri günümüzde mevcuttur ve Türkiye’de de pek çok merkezde başarı ile uygulanmaktadır. Erken tanı ile tedavi sonunda tamamen iyileşme olasılığı çok yüksektir. İlaçla tedavi, ışın tedavisi, ameliyat veya bunların bir veya birden fazlasının bir arada uygulandığı farklı tedavi seçenekleri vardır. Bu seçeneklere hekim ve hasta birlikte karar verir, uygular (76). Ayrıca kemik iliği nakli veya kök hücre nakli ve immunoterapi de uygulanmaktadır. Kullanılan tedavi yöntemleri lokal ve sistemik olmasına göre planlanmaktadır. Lokal tedavide amaç

tümörün kendisinin ortadan kaldırılmasıdır. Bunun için cerrahi tedavi ve radyoterapi uygulanmaktadır. Sistemik tedavinin amacı meme dışına yayılmış kanser hücrelerinin ortadan kaldırılmasıdır. Bu amaçla kemoterapi, hormonal tedavi ve immunoterapi uygulanmaktadır (44, 77).

3.11.1.Cerrahi Tedavi

Meme kanserinin primer tedavisi cerrahidir. Meme kanserinde iki türlü ameliyat yapılır (34).

3.11.1.1. Meme Koruyucu Ameliyatlar

Tamamen meme dokusunun tümünün alınmadığı sadece tümörün çıkarıldığı ameliyatlardır (55).

a-Lumpektomi: Kozmetik etkileri nedeniyle meme koruyucu amaçla yapılmaktadır. Normal meme dokusu ile çevrili kanserli dokuyu içerecek şekilde (kitlenin çıkarılması) memenin bir kısmının çıkarılmasıdır. Genellikle bu işlem sonrasında yaklaşık olarak 6 hafta süren radyoterapi uygulanır (9, 37, 78).

b- Parsiyel mastektomi: Memenin dörtte birinin veya daha fazlasının kanserli dokuyla birlikte çıkarılması işlemidir. Bu operasyon sonrasında genellikle 6-7 hafta kadar süren radyoterapi uygulanır (78, 79).

3.11.1.2. Mastektomi

a-Basit mastektomi (Total, Simple Mastektomi): Bu ameliyatta, tümüyle meme ve büyük pektoral kasın fasyası çıkarılır fakat koltuk altı lenf bezleriyle memenin altındaki kaslara dokunulmaz. Burada amaç ameliyatın yapıldığı tarafta hiç meme dokusu bırakmamaktır (35, 44).

b-Modifiye radikal mastektomi: En yaygın yapılan meme kanseri ameliyat türüdür. Günümüzde erken meme kanseri (Evre I ve Evre II) tedavisinde standart operasyon modifiye radikal mastektomidir. Bu cerrahide koltuk altı lenf bezlerinin bir kısmı ve meme dokusunun tamamı birlikte çıkarılır (37,55,78).

c-Radikal mastektomi: 19. yüzyılın sonlarına doğru W.S. Halsted tarafından başlatılan bu yöntemde, meme dokusunun tamamı, koltuk altı lenf bezleri ile beraber pektoral kaslarında blok olarak çıkarıldığı bir girişimdir. Günümüzde bu girişimin yerine benzer etkinlikte ve daha az yan etkiye sahip olan modifiye radikal mastektomi tercih edilmektedir (35, 44).

d- Rekonstrüktif Cerrahi: Mastektomi sırasında yada sonrasında yapılabilir. Mastektomi sonrası yeniden bir meme görünümü elde etmek amacıyla yapılır (37).

3.11.2. Kemoterapi

Kemoterapi, asıl tedaviye ek olarak intavenöz, oral veya her iki yoldan verilen bir tedavi yöntemidir. Cerrahi tedaviden sonra verilirse adjuvant kemoterapi olarak isimlendirilir. Burada amaç, vücuda yayılmış olması muhtemel kanser hücrelerinin ortadan kaldırılarak hastalığın tekrarlama riskinin azaltılmasıdır. Cerrahi tedavi, radyoterapi veya her ikisiyle birden tedavi edilen evre II ve III hastalarında destekleyici bir ek yöntem olarak kullanılır. Üç-altı aya yayılabilen dört-sekiz kür tedavi rejimleri mevcuttur (37, 55, 78, 79).

Kemoterapinin ilk aşamasında genellikle en sık kullanılan cyclophosphamide, methotrexate, fluorouracil kombinasyonudur. Bunun dışında ise doxorubicin (Adriamycin), epirubicin, ve paclitaxel (taxol) adlı ilaçlarda birlikte kullanılan bazı ilaçlardır (34, 55, 78, 79).

3.11.3. Radyoterapi

Cerrahi sonrası memedeki tümörün ve çevre dokularının eksizyonu sonrası göğüste, göğüs duvarında veya koltuk altında kalmış olabilecek kanser hücrelerini öldürmekte kullanılabileceği gibi, ameliyat öncesinde ameliyatta alınacak olan tümörün boyutunun küçültülmesi amacıyla da kullanılabilen ışın tedavisidir. Bu tedavi tümör küçük (<4 cm) ve hastalığın evresi I ve II ise tercih edilir. Genellikle kemoterapi sonrası radyoterapiye başlanmaktadır. Ameliyat sonrası radyoterapinin uzun dönemde yaşama etkisi olmadığı, ancak lokal nüksleri azalttığı görülmüştür (9, 37, 80).

3.11.4. Hormonal Tedavi

Over hormonlarına bağımlı meme kanserinde hormon tedavisi başvurulan bir yöntemdir. Bu olgularda genellikle antiöstrojenik etkili ilaçlar kullanılmaktadır. Bu amaçla günümüzde en yaygın olarak kullanılan ilaç tamoxifen'dir. Araştırmalar göstermiştir ki, tamoxifen meme kanserinin yıllık yenileme riskini %26, yıllık ölüm oranını %14 oranında düşürmektedir. Kanser hücrelerinde östrojen ve progesteron hormon algılayıcıları bulunan kadınlardan hem menapoz öncesi hem de menapoz sonrası olanlar hormon tedavisinden yararlanabilirler. Premenapozal dönemdeki kadınlarda bilateralforektomi ya da ilaç ile overlerin işlevlerinin askıya alınması tedavisi östrojen üretimini önemli ölçüde azaltığından önerilen tedavi yöntemlerinden biridir ve bu kadınların yaşam oranlarında önemli gelişmeler gözlemlenmiştir (9, 78, 79).

3.11.5. İmmünoterapi

Vücudun kanser hücrelerine karşı bağışıklık sisteminin çeşitli ajanlarla güçlendirilmesi yöntemidir. İmmünoterapi çalışmaları özellikle HER_2,Human

Epidermal Growth Factor Reseptör Tip 2, onkojenine karşı antikor oluşturma eğilimine yoğunlaşmıştır. Ancak “ her ceptin” adlı ilacın hastaların %15’inde olumlu cevap verdiği bildirilmektedir (13).

3.12. Meme Hastalıkları ve Meme Kanserinde Korunma

3.12.1. Birincil Korunma

Birincil korunma, hastalık daha ortaya çıkmadan önce alınan her türlü önlem ve mücadeleyi kapsamaktadır. Dolayısıyla birey ve grupların sağlığını daha iyiye götürmeyi ve özel önlemlerle optimal düzeydeki korunmayı amaçlayan çalışmaları içerir (81, 82). Daha önce belirtildiği gibi, her kadın meme kanseri açısından risk altındadır. Ancak meme kanserinin heterojen bir hastalıklar topluluğu olması nedeniyle, her kadın meme kanseri gelişimi açısından aynı derecede risk altında değildir. Öncelikle bu risk gruplarının ayırt edilmesi ve ona göre davranılması gerekir. Temel ilke, riskli ve yüksek riskli kadınları belirlemek ve bu kişileri belirtileri olsun olmasın belli aralıklarla kontrole çağırmasıdır. Meme kanserinde erken tanı koymanın en kestirme yolu budur (83). Meme kanserinin birincil korunmasında meme kanseri etyolojisinde rol oynayan kontrol edilebilir risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ya da kontrol altına alınabilmesi önemlidir (13). Meme kanseri riskini önlemede, düşük yağlı ve yüksek lifli gıdalarla beslenme, günlük alkol alımının azaltılması, haftalık 3–4 kez fiziksel aktivitede bulunulması, ilk doğumun 30 yaş altında yapılması, emzirmenin sürdürülmesi, uzun süreli oral kontraseptif ve hormon replasman tedavisi kullanımından kaçınılması, özellikle puberte döneminde ve 30 yaş altında radyasyondan korunulması önemlidir. Bunların yanında ailesel hikâyesi, genetik yatkınlığı, daha önceden geçirilmiş meme kanseri öyküsü bulunan çok yüksek riskli kadınlarda

kanser oluşmadan birincil korunma amaçlı cerrahi yöntem olan bilateral mastektomi ya da etkinliği tartışılrsa da antiöstrojen olan “Tamoksifen” de kullanılmaktadır (13,84,85). 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 (28).

3.12.2. İkincil Korunma

Hastalıkların presemptomatik ya da belirtilerin çok hafif olduğu dönemde tanılanarak tedavi edilmesine ikincil korunma denir (13). İkincil korunma, erken tanı ve tedavi etkinliklerine yoğunlaşarak morbiditeyi ve mortaliteyi azalttığından oldukça önemlidir. Meme kanseri, erken tanı ile başarılı tedavilere ulaşılan bir kanser türüdür (84,86). Meme kanserinde AKB ve Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu'nun erken tanı için önerdiği tarama yöntemleri, KKMM, KMM ve mammografidir. KKMM'de amaç, anormal dokuyu tanımlamak ve tedaviyi geciktirmemektir. KKMM yapan bir kadın, kısa süre içinde kendi meme dokusunu tanıyacak ve memesinde gelişen bir anormalliği hemen fark edecektir. Ayrıca düzenli KKMM yapma diğer tanı yöntemlerine yönlendirici bir davranış olacaktır (5, 20, 87).

Meme kanserinin erken tanısında bütün tarama yöntemleri birbirini tamamlamakta ve birbirinden ayırt edilemeyecek düzeyde çok önemli olup hepsinin bir arada düzenli aralıklarla uygulanması gerekmektedir (5, 13, 87).

3.12.3. Üçüncül Korunma

Üçüncül koruma her türlü tıbbi ve sosyal rehabilite edici sağlık hizmetlerini kapsar. Meme kanseri olan kişinin üçüncül korunması tedavi sonrası yaşam kalitesini en üst düzeye çıkartma çabalarıdır. Üçüncül korunmanın amacı meme kanserli hastaya tıbbi yardımların yanı sıra, hastalığı konusunda bilgi vermek aynı zamanda hastanın psikolojik dengesini korumak, fiziksel yeterliliğe kavuşturmak gibi medikal ve sosyal rehabilitasyona önem vermektir. Bu sayede bireylerin topluma yeniden kazandırılmaları ve böylece ekonomik, sosyal ve kültürel olarak güçlendirilmelerini hedeflemektedir (13, 81,82).

KKMM'ni etkili bir şekilde kullanabilmek için bu konuda yeterli eğitim almak ve öğrenilenleri sürekli, düzenli ve periyodik aralıklarla uygulamak gerekmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinin sunumunda erken tanı hizmetlerinin rutin olarak yeterince ele alınmaması, giderek artan maliyet, toplumun konuya çok duyarlı olmaması ve meme kanserinin toplumda giderek artan önemli bir sağlık sorunu niteliği kazanması kadınların KKMM konusunda becerilerinin geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır (27, 74).

Üniversitenin temel işlevi öğretim, araştırma ve toplum hizmetidir. Bu bağlamda üniversitelerde çalışan bayanlar kadının statüsünün yükseltilmesi, sosyal ve politik haklarının korunması ve kendi yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürme, geliştirme ve sağlıklarının sorumluluğunu alma gibi konularda toplumdaki diğer kadınlara da rol modeli olmaktadır. Sağlıklı bir toplumun

oluşmasında, özellikle kadın eğitimcilerin KKMM ile ilgili doğru bilgi, tutum ve davranışlarını benimsemesi gerekmektedir (23). KKMM ile ilgili farkındalık yaratacak çalışmaların özellikle toplumun eğitim seviyesi yüksek ve eğitimin içinde yer alan üniversiteler gibi kurumlarda yapılması, daha çok kişiye ulaşılmasında önemli yer tutar. Sağlık bilimlerinde ki ilerlemelere, erken tanı yöntemlerinin gelişmesine, toplumun meme kanseri ile ilgili duyarlılığının artmasına karşın, meme kanserini erken evrede teşhisini sağlayan KKMM ve diğer yöntemlerin toplum tarafından yeterince bilinmemesi bu konularda farkındalık yaratacak çalışmaların yapılmasının toplum sağlığı açısından önemini ortaya koymaktadır (88).

Bu araştırma Adıyaman Üniversitesi'nde çalışan kadınların kendi kendine meme muayenesi hakkındaki bilgilerini ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sonuçları aynı kurumun değişik birimlerinde çalışan farklı eğitimlere sahip, farklı yaş gruplarında kadınların KKMM ile ilgili bilgi ve uygulamalarını ortaya koyması ve meme muayenesi ile ilgili farkındalık yaratması açısından önemlidir. Ayrıca bu çalışma ilgililerin bilgilendirilmesine, konuyla ilgili eğitim planlarının hazırlanmasına yardımcı olacaktır.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmanın amacı, Adıyaman Üniversitesi'nde farklı eğitime sahip, farklı yaşlarda ve üniversitenin değişik birimlerinde çalışan kadınların, KKMM ile bilgi ve uygulamalarını araştırmaktır.

4.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi'nde çalışan bayan personellerin kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi ve uygulamalarının incelenmesi amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

4.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ekim 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Adıyaman Üniversitesi merkez yerleşkesinde ve Kahta, Besni, Gölbaşı ilçelerindeki tüm akademik ve idari birimlerde gerçekleştirilmiştir.

4.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Adıyaman Üniversitesinde görev yapan 258 bayan personel araştırmanın evreni oluşturmuştur. Çalışma tüm bayan personele uygulanacak şekilde planlanmış olup ayrıca bir örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma evreninde yer alan 258 bayan personelin 8'ine çeşitli nedenlerle kurumdan ayrılmış olmaları, 11'ine görevlendirmeye başka üniversitelerde olmaları nedeniyle ulaşılamamıştır. 5 bayan personel ise hiçbir gerekçe göstermeden araştırmaya katılmayı reddettikleri için çalışmaya dahil edilememiştir. Sonuç olarak 258 kişilik evrenin 234'ünden veri sağlanabilmiştir. Araştırmanın cevaplama oranı %90,7 olarak gerçekleşmiştir.

4.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılacak verileri elde etmek için araştırmacı tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan ve katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile KKMM bilgi ve uygulama sorularından (26 soru) oluşan 3 bölümlük anket formu kullanılmıştır (Ek 1) (5,9,34,35,43,44,47,60,73,76,89).

Anket formunun birinci bölümünde sosyo-demografik özellikler ile ilgili bilgiler sorgulanmıştır. İkinci bölümde kadınların KKMM ile ilgili bilgi düzeylerinin saptanması amaçlanmıştır. Üçüncü bölümde ise KKMM ile ilgili uygulamaları ve KKMM uygulama tekniği basamaklarını doğru ve uygun şekilde yapıp yapmadıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Literatürlerde belirtilen KKMM'ni uygulamaya başlama yaşı, uygulama zamanı ve uygulama sıklığı bilgilerine göre; 20 yaşından sonra başlanmalı, adet kanamasından 5-7 gün sonra uygulanmalı, uygulama sıklığı ayda bir olmalı, erişkin tüm kadınlar KKMM yapmalı yanıtları doğru bilgi ve uygulama olarak değerlendirilmiştir. Ayda bir KKMM yapan kadınlar ise KKMM'ni düzenli uyguluyor olarak kabul edilmişlerdir.

Anket formu araştırmacı tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri;

- KKMM yöntemine ilişkin bilgi düzeyi
- KKMM'ne ilişkin uygulamaları
- KKMM'ni uygulamayanların nedenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri katılımcı kadınların;

- Yaşları
- Medeni durumları

- Eğitim durumları
- Çalışma statüleri
- Çalışma süreleridir.

4.5. Verilerin İstatistiksel Analizi:

Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package for Social Science (SPSS) istatistiksel paket programına kaydedilerek, hata kontrolleri, tablolar, istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır.

Verilerin analizinde yüzdeler hesaplanmıştır, ortalama, önemlilik testi olarak “Pearson Ki-Kare” testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapmalar ile birlikte verilmiş olup (Ort.±SS), $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4.6. Etik İlkeler

Araştırmanın yürütülebilmesi için Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu ve Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü’nden gerekli yazılı izinler alınmıştır (Ek2 - Ek3). Anket çalışması öncesinde, araştırmacı katılımcılara çalışmanın yapılış amacını sesli bir şekilde okunmak suretiyle bilgilendirmiş ve çalışma sonrasında elde edilecek veri ve bilgilerin bilimsel çalışmalar dışında hiçbir yerde kullanılmayacağı ifade edilerek sözlü rıza ve onaylarını almıştır. Anket çalışmalarına kişilerin katılımını arttırabilmek ve bilgilerin gerçeklik derecelerini yükseltebilmek amacıyla katılımcıların ad ve soyadları alınmamıştır. Anket için gönüllü olmayan kişi uygulamaya katılmamıştır.

5. BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların (n=234) yaş ortalaması 31,6±7,2 (min=20, max=60), çalışma yılı ortalaması 7,12±7,1(min=1, max=37, Ortanca=4,0) dır. Kadınların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 6'da görülmektedir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Kadınların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler (n=234)	Sayı	%
Yaş		
20-30 yaş	128	54,7
31-40 yaş	79	33,8
41-50 yaş	23	9,8
50 yaş üstü	4	1,7
Medeni Durum		
Evli	118	50,4
Bekar	108	46,2
Dul ve boşanmış	8	3,4
Eğitim Durumu		
OYD-OY *	5	2,1
İlköğretim**	7	3,0
Lise	33	14,1
Üniversite	97	41,5
Lisansüstü	92	39,3
Çalışma Statüsü		
Akademik personel	107	45,7
İdari personel	84	35,9
Hizmet alım yolu ile alınan personel	43	18,4
Çalışma Yılı		
1-10 yıl	185	79,1
11-20 yıl	30	12,7
21 yıl ve üzeri	19	8,2
TOPLAM	234	100,0

*OYD: Okuryazar değil, OY: Okuryazar

** İlkokul-Ortaokul

Araştırmaya katılan kadınların % 81,6'sının (n=191) kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olduğu görülmüştür. Bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların % 90,6'sı (n=173) meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildiğini belirtmiştir. Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildiğini belirten 173 kadının %89,6'sının (n=155) kendi kendine meme muayenesini yaptığı, %10,4'ünün (n=18) uygulamayı bildiği halde yapmadığı saptanmıştır. Tablo 7'de araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini bilme ve uygulama durumlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilme ve Uygulama Durumlarının Dağılımı

Kendi Kendine Meme Muayenesini Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumları (n =234)*	Sayı	%
Bilen	43	18,4
Bilmeyen		
Kendi Kendine Meme Muayenesini Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilme Durumları (n =191)*		
Evet	173	90,6
Hayır	18	9,4
Kendi Kendine Meme Muayenesini Nasıl Yapıldığını Bilenlerin Meme Muayenesini Uygulama Durumu (n =173)*		
Uygulayan	155	89,6
Uygulamayan	18	10,4

*%’ler “ n ” üzerinden alınmıştır.

Tablo 8’de araştırmaya katılan kadınların KKMM ile ilgili bilgi kaynaklarının dağılımı görülmektedir. Katılımcıların KKMM ile ilgili bilgilerini en çok televizyon (%27,6) ve doktordan (%23,4) aldıkları saptanmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Olanların Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Bilgi Kaynağı (n= 308)*	Sayı	%
Arkadaş ya da akraba	32	10,4
Doktor	72	23,4
Hemşire	38	12,3
Ebe	12	3,9
Televizyon	85	27,6
Magazin	37	12,0
Diğer**	32	10,4
TOPLAM	308	100,0

*Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

**İnternet, Okul, Broşür, Eğitim, Sağlık bölümü ders kaynakları

Tablo 9’da KKMM ile ilgili bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların (n=191) meme muayenesi ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 9. KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olan Kadınların Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Kendi Kendine Meme Muayenesiyle İlgili Bilgileri (n=191)	Sayı	%
Kendi Kendine Meme Muayenesini Kimler Yapmalı?		
Doğru bilen	163	85,3
Yanlış bilen	28	14,7
Kendi Kendine Meme Muayenesine Başlama Yaşı		
Doğru bilen	55	28,8
Yanlış bilen	136	71,2
Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapılma Zamanı		
Doğru bilen	87	45,5
Yanlış bilen	67	35,1
Bilmeyen	37	19,4
Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Sıklığı		
Doğru bilen	131	68,6
Yanlış bilen	50	26,2
Bilmeyen	10	5,2
KKMM Meme Kanserinde Erken Tanıya Götürür mü?		
Evet	173	90,6
Hayır	0	0,0
Bilmiyorum	18	9,4
TOPLAM	191	100,0

Tablo 10’da KKMM hakkında bilgi sahibi olan kadınların menapoz ve emzirme dönemlerinde KKMM yapılması ile ilgili bilgi düzeylerinin dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 10. KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olan Kadınların Menapoz ve Emzirme Dönemlerinde KKMM Yapılması İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Dağılımı

Menapoz ve Sonrası Dönemde Kendi Kendine Meme Muayenesi	Sayı	%
Yapılır mı? (n=191)		
Evet	125	65,4
Hayır	9	4,8
Bilmiyorum	57	29,8
Emzirme Döneminde Kendi Kendine Meme Muayenesi		
Yapılır mı? (n=191)		
Evet	61	31,9
Hayır	37	19,4
Bilmiyorum	93	48,7

Araştırmaya katılan ve meme muayenesinin ne olduğunu bildiğini ifade eden kadınların %58,1’ine (n=111) meme muayenesinin nasıl yapıldığının öğretildiği, kadınların %41,9’una ise öğretilmediği saptanmıştır. Araştırmaya katılan ve menapoz ve sonrası dönemde kendi kendine meme muayenesi yapılabileceğini belirten 125 kadından %50,4’ü “ menapoz ve sonrası dönemde KKMM her ayın belli bir gününde yapılır” yanıtını vererek yapılma sıklığını doğru bilmiş, %49,6’sı ise yanlış yanıtlar vermişlerdir. Tablo 11’de araştırmaya katılan kadınlardan meme muayenesi öğretilen kadınların bilgi kaynaklarının dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Kadınlardan Meme Muayenesi Öğretilen Kadınların Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Meme Muayenesi Yapmayı Kim Gösterdi? (n=123)*	Sayı	%
Doktor	59	48,0
Hemşire-ebe	20	16,3
Aile-arkadaş	15	12,1
Okul eğitimcileri	29	23,6

* Birden fazla yanıt verilmiştir. Yüzdeler “n” üzerinden alınmıştır.

Tablo 12’de kendi kendine meme muayenesini yapan kadınların meme muayenesini uygulama zamanlarının dağılımı verilmiştir. KKMM yaptığını ifade eden kadınların %52,3’ü (n=81) KKMM’ni adet 5-7 gününde doğru zamanda yapmaktadır.

Tablo 12. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Meme Muayenesini Uygulama Zamanlarının Dağılımı

KKMM Uygulama Zamanları (n=155)	Sayı	%
Ne zaman aklıma gelirse	61	39,4
Adet kanamasından önce	3	1,9
Adet kanaması esnasında	5	3,2
Adet kanamasından 5-7 gün sonra	81	52,3
Her ayın birinci gününde	5	3,2

Tablo 13’de kendi kendine meme muayenesini yapan kadınların (n=155) meme muayenesini uygulama sıklıklarının dağılımı verilmiştir. Bu kadınlar arasında %49,0’u (n=76) KKMM’ni ayda bir düzenli yapmaktadır.

Tablo 13. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Meme Muayenesini Uygulama Sıklıklarının Dağılımı

KKMM Uygulama Sıklığı (n=155)	Sayı	%
Ayda bir defadan fazla	23	14,9
Ayda bir defa	76	49,0
Senede bir defa	14	9,0
Senede iki-üç defa	35	22,6
Senede bir defadan az	7	4,5

Kendi kendine meme muayenesini yapan kadınlarda ayda bir düzenli yapan kadınların uygulama nedenlerinin dağılımı Tablo 14’de gösterilmiştir.

Tablo 14. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınlarda Ayda Bir Düzenli Yapan Kadınların Uygulama Nedenlerinin Dağılımı

Düzenli Yapanların Nedenleri (n=76)	Sayı	%
Önceden önlem almak için	35	46,0
Önemli olduğu için	17	22,4
Risk grubunda olduğu için	5	6,6
Korunmak için	19	25,0

Tablo 15’de kendine meme muayenesini yapan kadınlarda ayda bir düzenli yapamayan kadınların düzensiz yapma nedenlerinin dağılımı

Tablo 15. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınlarda Ayda bir Düzenli Yapamayan Kadınların Düzensiz Yapma Nedenlerinin Dağılımı

Düzensiz Yapanların Nedenleri (n=79)	Sayı	%
Unutkanlık	45	57,0
Rahatsızlığım olmadığımdan	15	19,0
Korkuyorum	18	22,8
Bilgim olmadığımdan	1	1,2

Kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınlardan (n= 173) % 10.4’ü (n= 18) nasıl yapıldığını bildiğini halde meme muayenesini hiç yapmadığını belirtmiştir. Tablo 16’da kendi kendine meme

muayenesinin nasıl yapıldığını bilen fakat hiç uygulamayan kadınların meme muayenesini uygulamama nedenlerinin dağılımı görülmektedir.

Tablo 16. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapmayı Bildiği Halde Meme Muayenesini Yapmayanların Uygulamama Nedenlerinin Dağılımı

KKMM'ni Uygulamama Nedenleri (n =18)	Sayı	%
Çok meşgulüm-unutuyorum	4	22,2
Meme kanserini düşünmediğim için	3	16,7
Yaşım genç olduğundan	4	22,2
Önemsemedim	7	38,9

Araştırmaya katılan ve kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların yaptıkları meme muayenesi hakkındaki düşüncelerinin dağılımı Tablo 17’de verilmiştir. Kadınların %50,3’ü yaptıkları KKMM’nden emin olduğunu, %33,5’i çok emin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 17. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Yaptıkları Meme Muayenesi Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı

KKMM Hakkında Düşünce Soruları (n =155)	Sayı	%
KKMM’ni Doğru Yaptığınızdan Ne Derece Eminsiniz?		
Çok eminim	19	12,3
Eminim	78	50,3
Çok emin değilim	52	33,5
Hiç emin değilim	6	3,9
Memenizdeki Bir Değişikliği KKMM Yaparken Bulabileceğinizi Düşünüyor musunuz?		
Evet	66	42,6
Hayır	18	11,6
Emin Değilim	71	45,8

Tablo 18’de kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların meme muayenesi yaparken aradıkları değişikliklerin dağılımı verilmiştir.

Tablo 18. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Meme Muayenesi Yaparken Aradıkları Değişikliklerin Dağılımı

Kadınların meme muayenesinde aradıkları değişiklikler (n =155)	Sayı	%
Sertlik-kitle	32	20,6
Kitle-sertlik-şekilde görüntüde değişiklik	46	29,7
Kitle	44	28,4
Şekilde görüntüde değişiklik	8	5,2
Kitle-akıntı	2	1,3
Kitle-ağrı	7	4,5
Şekilde görüntüde değişiklik-kitle-akıntı	13	8,4
Şekilde görüntüde değişiklik-akıntı	1	0,6
Şekilde görüntüde değişiklik-kitle-akıntı-ağrı	2	1,3

Tablo 19’da kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların meme muayenesi tekniğini uygulama durumlarının dağılımı verilmiştir. KKMM’ni uygulayan kadınların %83,2’si gözle meme muayenesini, %77,4’ü palpasyon yöntemlerinden birini kullandığını belirtmiştir. Kadınların %69,7 sinin ayakta palpasyon pozisyon tekniğini uygulamasına rağmen yatarak palpasyon tekniğini uygulayanların %36,8’lik bir oranla daha düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 19. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Meme Muayenesi Tekniğini Uygulama Durumlarının Dağılımı

Kendi Kendine Meme Muayenesi Tekniği (n =155)	Yapıyor		Yapmıyor	
	Sayı	%*	Sayı	%*
Ayna karşısında gözle inceleme	129	83,2	26	16,8
Meme başını sıkma ve anormallikleri gözleme	104	67,1	51	32,9
Palpasyonda kullanılan parmakların iç yüzünün kullanımı	122	78,7	33	21,3
Palpasyon yöntemlerinden birini kullanma (Yatay, dikey, dairesel)	120	77,4	35	22,6
Meme üzerinde parmakların hareketi (3 kez hafif, orta, şiddetli tekrarlar)	61	39,4	94	60,6
Meme muayenesini hem yatarak hem de ayakta yapma	73	47,1	82	52,9
Yatarak palpasyonda pozisyon tekniği	57	36,8	98	63,2
Ayakta palpasyonda pozisyon tekniği	108	69,7	47	30,3
Koltuk altı bölgesini inceleme	130	83,9	25	16,1

*Satır yüzdeleri alınmıştır

Tablo 20’de kendi kendine meme muayenesi yapan kadınların doktor tarafından klinik meme muayenesi olma durumlarının dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan kadınların %68,4’ü doktor tarafından her hangi bir nedenle KMM olmadığını belirtmiştir.

Tablo 20. Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapan Kadınların Doktor Tarafından Klinik Meme Muayenesi Olma Durumlarının Dağılımı

Klinik Meme Muayenesi Olma Durumları (n =155)	Sayı	%
Evet	49	31,6
Hayır	106	68,4

Araştırmaya katılan ve kendi kendine meme muayenesi yapan kadınlardan doktora klinik meme muayenesi yaptırdığını ifade eden 49 kadının KMM’ne gitme nedenleri Tablo 21’de görülmektedir.

Tablo 21. Klinik Meme Muayenesi Yaptıran Kadınların Muayeneye Gitme Nedenlerinin Dağılımı

Klinik Meme Muayenesine Giden Kadınların Nedenleri (n=49)	Sayı	%
Şişlik fark ettikleri için doktora gidenler	16	32,7
Şikayetleri olmasa da muayeneye gidenler	17	34,7
Doktor düzenli olarak muayene olmaları gerektiğini söylediğinden gidenler	8	16,3
Memesinden kan geldiği için gidenler	1	2,0
Diğer*	7	14,3

*Ağrı, gebelik, adet düzensizliği şikayeti, enfeksiyon, kaşıntı ve soyulma şikayetleri olduğu için gidenler

Tablo 22’de araştırmaya katılan kadınların yaş gruplarına göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı verilmiştir. Yaş gruplarına göre meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olma arasında istatistiksel olarak fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 22. Araştırmaya Katılan Kadınların Yaş Gruplarına Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı

Yaş Grupları	KKMM Bilme Durumları				TOPLAM	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
20-30 yaş	100	78,1	28	21,9	128	100,0
31-40 yaş	70	88,6	9	11,4	79	100,0
41 ve üzeri	21	77,8	6	22,2	27	100,0
TOPLAM	191	81,6	43	18,4	234	100,0
		$X^2=4,568$	$sd=2$	$p=0,102$		

Tablo 23’de araştırmaya katılan ve KKMM’nin nasıl yapıldığını bilen kadınların yaş gruplarına göre meme muayenesini uygulama durumları verilmiştir. Yaş gruplarına göre KKMM uygulama durumları arasında istatistiksel olarak farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 23. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Muayenesi Uygulama Durumları

Yaş Grupları	KKMM Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Uygulayan		Uygulamayan		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
20-30 yaş	78	84,8	14	15,2	92	100,0
31-40 yaş	58	93,5	4	6,5	62	100,0
41 ve üzeri	19	100,0	0	0,0	19	100,0
TOPLAM	155	89,6	18	10,4	173	100,0
	$X^2=1,800$		$sd=2$	$p=0,407$		

Tablo 24’de araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı verilmiştir ($p > 0,05$).

Tablo 24. Araştırmaya Katılan Kadınların Eğitim Durumlarına Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu	KKMM Bilme Durumları				TOPLAM	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
OYD-OY	3	60,0	2	40,0	5	100,0
İlköğretim - Lise	29	72,5	11	27,5	40	100,0
Üniversite	79	81,4	18	18,6	97	100,0
Lisansüstü	80	87,0	12	13,0	92	100,0
TOPLAM	191	81,6	43	18,4	234	100,0
	$X^2=5,525$		$sd=3$	$p=0,137$		

Tablo 25’de araştırmaya katılan ve KKMM’nin nasıl yapıldığını bilen kadınların eğitim durumlarına göre KKMM uygulama durumları verilmiştir. Eğitim durumlarına göre KKMM uygulama durumları arasında istatistiksel olarak farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 25. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Meme Muayenesi Uygulama Durumları

Eğitim Durumu	KKMM Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Uygulayan		Uygulamayan		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
OYD-OY	2	66,7	1	33,3	3	100,0
İlköğretim - Lise	23	88,5	3	11,5	26	100,0
Üniversite	64	90,1	7	9,9	71	100,0
Lisansüstü	66	90,4	7	9,6	73	100,0
TOPLAM	155	89,6	18	10,4	173	100,0
	$X^2=1,802$		sd=3		p=0,614	

Tablo 26’da araştırmaya katılan kadınların medeni durumlarına göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı görülmektedir. Bekar olanlar arasında meme muayenesinin ne olduğunu bilmediğini ifade edenlerin oranı %24.1 iken, evli-dul-boşanmış olanlar arasında bu oran %13.5’dir. Bu fark istatistiksel olarak ta anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 26. Araştırmaya Katılan Kadınların Medeni Durumlarına Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı

Medeni Durum	KKMM Bilme Durumları				TOPLAM	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evli-Dul-Boşanmış	109	86,5	17	13,5	126	100,0
Bekar	82	75,9	26	24,1	108	100,0
TOPLAM	191	81,6	43	18,4	234	100,0
	$X^2=4,342$		sd=1		p=0,037	

Araştırmaya katılan ve KKMM’nin nasıl yapıldığını bilen kadınların medeni durumlarına göre meme muayenesini uygulama durumları Tablo 27’de verilmiştir. Evli-dul-boşanmış kadınların bekar kadınlara oranla KKMM uygulamalarının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 27. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Muayenesini Uygulama Durumlarının Dağılımı

Medeni Durum	KKMM Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Uygulayan		Uygulamayan		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evli-Dul-Boşanmış	94	94,0	6	6,0	100	100,0
Bekar	61	83,6	12	16,4	73	100,0
TOPLAM	155	89,6	18	10,4	173	100,0
		$X^2 = 4,932$	$sd=1$	$p=0,041$		

Araştırmaya katılan kadınlardan çalışma yılı 1-10 yıl olanlar arasında meme muayenesinin ne olduğunu bilmediğini ifade edenlerin oranı %20,0, 11-20 yıl arası %12,2'dir. Çalışma süresine göre meme muayenesi hakkında bilgi sahibi olma arasında istatistiksel olarak fark görülmemiştir ($p>0.05$). Araştırmaya katılan ve KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınlardan hizmet yılı 10 yıl ve üzeri olan kadınların hepsinin ($n=38$), 1-10 yıl arasında çalışma yılı olan kadınların ise %86,7'sinin ($n=117$) KKMM uyguladığı, %13,3'ünün ($n=18$) ise uygulamadığı bulunmuştur. Katılımcıların çalışma yılları ve KKMM uygulama durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 28'de araştırmaya katılan kadınların çalışma statülerine göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumlarının dağılımı görülmektedir. Akademik personelin KKMM bilmeme durumunun %12,1 iken, bu oranın hizmet alım personelinde %32,6'ya ulaştığı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 28. Araştırmaya Katılan Kadınların Çalışma Statülerine Göre KKMM Hakkında Bilgi Sahibi Olma Durumlarının Dağılımı

Çalışma Statüsü	KKMM Bilme Durumları				TOPLAM	
	Bilen		Bilmeyen		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Akademik personel	94	87,9	13	12,1	107	100,0
İdari personel	68	81,0	16	19,0	84	100,0
Hizmet alım personeli	29	67,4	14	32,6	43	100,0
TOPLAM	191	81,6	43	18,4	234	100,0
		$X^2= 8,557$	$sd= 2$	$p=0,014$		

Tablo 29’da araştırmaya katılan ve KKMM’nin nasıl yapıldığını bilen kadınların çalışma statülerine göre KKMM uygulama durumları verilmiştir. Çalışma statülerine göre KKMM uygulama durumları arasında istatistiksel olarak farklılık yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 29. Kendi Kendine Meme Muayenesinin Nasıl Yapıldığını Bilen Kadınların Çalışma Statülerine Göre Meme Muayenesi Uygulama Durumları

Çalışma Statüsü	KKMM Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Uygulayan		Uygulamayan		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Akademik personel	75	89,3	9	10,7	84	100,0
İdari personel	54	87,1	8	12,9	62	100,0
Hizmet alım personeli	26	96,3	1	3,7	27	100,0
TOPLAM	155	89,6	18	10,4	173	100,0
		$X^2=1,724$	$sd=2$	$p=0,422$		

Araştırmaya katılan ve KKMM’nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınlar arasından (n=173) KKMM’ni yaptığını ifade eden kadınların (n=155) yaş gruplarına göre meme muayenesini doğru zamanda uygulama durumlarının dağılımı Tablo 30’da görülmektedir. Yaş gruplarına göre meme muayenesini doğru zamanda uygulama durumları arasında anlamlı bir fark görülmemektedir ($p > 0,05$).

Tablo 30. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı

Yaş Grupları	KKMM Doğru Zamanda Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Doğru zaman		Yanlış zaman		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
20-30 yaş	39	50,0	39	50,0	78	100,0
31-40 yaş	30	51,7	28	48,3	58	100,0
41 ve üzeri	12	63,2	7	36,8	19	100,0
TOPLAM	81	52,3	74	47,7	155	100,0
	$X^2=1,071$		sd=2		p=0,585	

Tablo 31’de araştırmaya katılan ve KKMM’nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınlar arasından (n=173) KKMM’ni yaptığını ifade eden kadınların (n=155) eğitim durumlarına göre meme muayenesini doğru zamanda uygulama durumlarının dağılımı verilmiştir. Bu kadınların eğitim durumlarına göre meme muayenesini doğru zamanda uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Tablo 31. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu	KKMM Doğru Zamanda Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Doğru zaman		Yanlış zaman		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
OYD-OY	1	50,0	1	50,0	2	100,0
İlköğretim - Lise	12	39,1	12	60,9	18	100,0
Üniversite- Lisansüstü	71	54,6	59	45,4	130	100,0
TOPLAM	81	52,3	74	47,7	155	100,0
	$X^2= 1,882$		sd=2		p=0,390	

Tablo 32’de araştırmaya katılan ve KKMM’nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınlar arasından (n=173) KKMM’ni yaptığını ifade eden kadınların (n=155) medeni durumlarına göre meme muayenesini doğru zamanda uygulama durumlarının dağılımı verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların medeni

durumlarına göre KKMM'ni doğru zamanda uygulama durumları istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 32. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı

Medeni Durum	KKMM Doğru Zamanda Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Doğru zaman		Yanlış zaman		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evli-Dul-Boşanmış	48	51,1	46	48,9	94	100,0
Bekar	33	54,1	28	45,9	61	100,0
TOPLAM	81	52,3	74	47,7	155	100,0
		$X^2= 0,137$	$sd=1$	$p=0,744$		

Araştırmaya katılan ve KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınlar arasından (n=173) KKMM'ni yaptığını ifade eden kadınların (n=155) çalışma yılları ile kendine meme muayenesini doğru zamanda uygulama durumları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). KKMM yapan bu kadınların çalışma statülerine göre KKMM'ni doğru zamanda uygulama durumlarının dağılımı Tablo 33'de verilmiştir. Kadınların çalışma statülerine göre KKMM'ni doğru zamanda uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p > 0,05$).

Tablo 33. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Çalışma Statülerine Göre Meme Muayenesini Doğru Zamanda Uygulama Durumlarının Dağılımı

Çalışma Statüsü	KKMM Doğru Zamanda Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Doğru zaman		Yanlış zaman		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Akademik personel	40	53,3	35	46,7	75	100,0
İdari personel	27	50,0	27	50,0	54	100,0
Hizmet alım personeli	14	53,8	12	46,2	26	100,0
TOPLAM	81	52,3	74	47,7	155	100,0
	$X^2=1,171$		sd=2		p=0,918	

Araştırmaya katılan ve KKMM yapan kadınların yaş gruplarına göre KKMM'ni doğru aralıklarda uygulama durumlarının dağılımı Tablo 34'de görülmektedir. Yaş gruplarına göre KKMM'ni doğru aralıklarda uygulama durumlarına bakıldığında aralarında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 34. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Yaş Gruplarına Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı

Yaş Grupları	KKMM Doğru Aralıkta Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Doğru aralıkta		Yanlış aralıkta		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
20-30 yaş	31	40,3	46	59,7	77	100,0
31-40 yaş	32	54,2	27	45,8	59	100,0
41 ve üzeri	13	68,4	6	31,6	19	100,0
TOPLAM	76	49,0	79	51,0	155	100,0
	$X^2=5,869$		sd=2		p=0,056	

Araştırmaya katılan ve KKMM yapan kadınların eğitim durumlarına göre KKMM'ni doğru aralıklarda uygulama durumlarının dağılımı Tablo 35'de görülmektedir. Eğitim durumlarına göre KKMM'ni doğru aralıklarda uygulama

durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$).

Tablo 35. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu	KKMM Doğru Aralıkta Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Doğru aralıkta		Yanlış aralıkta		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
OYD-OY	1	50,0	1	50,0	2	100,0
İlköğretim - Lise	10	43,5	13	56,5	23	100,0
Üniversite- Lisansüstü	65	50,0	65	50,0	130	100,0
TOPLAM	76	49,0	79	51,0	155	100,0
	$X^2=0,333$		sd=2		p=0,846	

Tablo 36’da araştırmaya katılan ve KKMM yapan kadınların medeni durumlarına göre KKMM’ni doğru aralıklarda uygulama durumlarının dağılımı görülmektedir. Tablo 36’ya göre araştırmaya katılan kadınların medeni durumlarına ile KKMM’ni doğru aralıkta uygulama durumları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 36. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Medeni Durumlarına Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı

Medeni Durum	KKMM Doğru Aralıkta Uygulama Durumları				TOPLAM	
	Doğru aralıkta		Yanlış zaman		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Evli-Dul-Boşanmış	41	44,6	51	55,4	92	100,0
Bekar	35	55,6	28	44,4	63	100,0
TOPLAM	76	49,0	79	51,0	155	100,0
	$X^2= 1,807$		sd=1		p=0,119	

Araştırmaya katılan ve KKMM yapan kadınların çalışma yılları ile kendine meme muayenesini doğru aralıklarda uygulama durumları arasında

istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bu kadınların çalışma statülerine göre KKMM'ni doğru aralıklarla uygulama durumlarının dağılımı Tablo 37'de verilmiştir. Araştırmaya katılan kadınların çalışma statülerine göre KKMM'ni doğru aralıkta uygulama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 37. Kendi Kendine Meme Muayenesini Yapan Kadınların Çalışma Statülerine Göre Meme Muayenesini Doğru Aralıklarla Uygulama Durumlarının Dağılımı

Çalışma Statüsü	KKMM Doğru Aralıkta Uygulama				TOPLAM	
	Durumları					
	Doğru aralıkta		Yanlış aralıkta			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akademik personel	39	50,0	39	50,0	78	100,0
İdari personel	23	45,1	28	54,9	51	100,0
Hizmet alım personeli	14	53,8	12	46,2	26	100,0
TOPLAM	76	49,0	79	51,0	155	100,0
	$X^2=0,586$		sd=2		p=0,746	

Araştırmaya katılan ve KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların (n= 191) yaş, eğitim durumları, medeni durumları ve çalışma yılları ile menapozda KKMM'ni yapılmasını bilme durumları karşılaştırılmış olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Tablo 38'de KMMM hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların çalışma statülerine göre menapozda KKMM'ni yapılmasını bilme durumlarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 38. Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Kadınların Çalışma Statülerine Göre Menapozda KKMM Yapılmasını Bilme Durumlarının Dağılımı

Çalışma Statüsü	KKMM Menapozda Yapılırmı						TOPLAM	
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Akademik personel	67	71,3	3	3,2	24	25,5	94	100,0
İdari personel	42	61,7	4	5,9	22	32,4	68	100,0
Hizmet alım personeli	16	55,2	2	6,9	11	37,9	29	100,0
TOPLAM	125	65,4	9	4,7	57	29,8	191	100,0
	$X^2=3,414$		sd=4		p=0,491			

Araştırmaya katılan ve KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların (n= 191) eğitim durumları, medeni durumları, çalışma yılları ile emzirme döneminde KKMM'ni yapılmasını bilme durumları karşılaştırılmış olup aralarında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bu kadınların yaş gruplarına göre emzirme döneminde KKMM yapılmasını bilme durumlarının dağılımı Tablo 39'da verilmiştir. Yaş grupları ve emzirme döneminde kendine meme muayenesi yapılmasını bilme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Tablo 39. Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Kadınların Yaş Gruplarına Göre Emzirme Döneminde Meme Muayenesi Yapılmasını Bilme Durumlarının Dağılımı

Yaş Grupları	KKMM Emzirme Döneminde Yapılırmı						TOPLAM	
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
20-30 yaş	29	29,0	15	15,0	56	56,0	100	100,0
31-40 yaş	26	37,1	20	28,6	24	34,3	70	100,0
41 ve üzeri	6	28,6	2	9,5	13	61,9	21	100,0
TOPLAM	61	31,9	37	19,4	93	48,7	191	100,0
	$X^2=10,868$		sd=4		p=0,028			

Araştırmaya katılan ve KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınların (n= 191) çalışma statülerine göre emzirme döneminde KKMM'ni yapılmasını bilme durumlarının dağılımı Tablo 40'da görülmektedir. Araştırma grubundaki bu kadınların çalışma statüleri ile emzirme döneminde kendine meme muayenesi yapılmasını bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0,05$).

Tablo 40. Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Sahibi Kadınların Çalışma Statülerine Göre Emzirme Döneminde Meme Muayenesi Yapılmasını Bilme Durumlarının Dağılımı

Çalışma Statüsü	KKMM Emzirme Döneminde Yapılır mı						TOPLAM	
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Akademik personel	36	38,3	12	12,8	46	48,9	94	100,0
İdari personel	16	23,5	15	22,1	37	54,4	68	100,0
Hizmet alım personeli	9	31,0	10	34,5	10	34,5	29	100,0
TOPLAM	61	31,9	37	19,4	93	48,7	191	100,0
	$X^2=10,153$		sd=4		p=0,038			

6. TARTIŞMA

Kadınlar arasında sık görülen ve kanserden ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan meme kanserinde, erken tanı ve tedavinin önemi büyüktür. Kadınlar, memelerindeki hastalığın büyük bir çoğunluğunu kendileri fark etmektedir. Kadınların KKMM ile ilgili doğru bilgi ve uygulamalarının meme kanserinin erken tanı ve tedavisinin de rol almasının yanı sıra yaşam sürecinin uzatılmasında da büyük ölçüde etkili olduğu saptanmıştır (3, 22, 90). Bu araştırma, Adıyaman Üniversitesi'nde çalışan kadınların KKMM ile ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma kapsamına alınan kadınların 191'i (%81,6) KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu, 43'ü (%18,4) ise bilmediğini belirtmiştir. KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade eden kadınlardan meme muayenesinin nasıl yapıldığını bildiğini belirten 173 kadının %89,6'sının (n=155) meme muayenesini uyguladığı saptanmıştır (Tablo 7). Kılıç ve ark. 2006'da GATA Eğitim Hastanesi'nde görevli hemşire, hemşirelik öğrencileri ve hastaneye müracaat eden kadın hastaların KKMM bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmalarında katılımcılardan hemşirelerin %100'ü, hastaların %82'si, öğrencilerin ise %99'unun KKMM'ni bildikleri belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin %58'i, hastaların %20'si, öğrencilerin %53'ü KKMM'ni düzenli olarak yaptıklarını belirtmişlerdir (2). Arslan'ın 2007 yılında bir devlet kurumunun hanım lokaline üye kadınlar arasında yapmış olduğu bir araştırmada ise katılımcı kadınların %65'inin KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu ve %61.2'sinin KKMM uygulaması yaptığı belirlenmiştir (28). Manisa ilinde kırsal bir alanda Dünder ve ark. yaptığı bir araştırmada katılımcıların

%72,1'si KKMM bilgisine sahip olduğunu bildirmesine rağmen sadece %40,9'u KKMM uyguladığını ifade etmiştir (91). Bolu'da Alpteker ve Avcı'nın kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve KKMM uygulama durumlarını belirlemeye yönelik yaptıkları bir başka çalışmada kadınların %28,7'sinin KKMM'ni bildiği, %28 nin KKMM yaptığı belirlenmiştir (69) . Kabataş ve ark. bayan öğretmenler arasında 2010 yılında yapmış oldukları araştırmada çalışmaya katılan öğretmenlerin %62,5'si KKMM'ni bildiklerini, %44,3'ünün ise KKMM yaptıkları saptanmıştır (26). Fattah ve ark (2000) 565 kadın üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında kadınların %10,4 (n=59) gibi çok düşük bir oranının KKMM uyguladığı bildirilmiştir (68). Alpteker ve ark. (2011) çalışmalarında Bolu kız öğrenci yurdunda kalan kız öğrencilerin %47,9'unun KKMM'ni bildiği ve çoğunluğunun (%61,3) KKMM'ni yapmadığı saptanmıştır (16). Fattah ve ark çalışmaları ile Türkiye'de konuya yönelik yapılan bu çalışmalara bakıldığında çalışmamızın KKMM bilme ve uygulama sonuçlarının bu çalışmalara oranla yüksek olduğu görülmüştür. Araştırmamızın üniversitede çalışan kadınlara yapılmış olması farkı yaratan bir durum olarak değerlendirilebilir. Bizim çalışmamızdaki kadın grubunun sosyo-ekonomik düzey ve eğitim düzeyinin yüksek olmasının da farkın diğer nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda KKMM hakkında bilgi sahibi olan katılımcı kadınların KKMM ile ilgili bilgi kaynaklarına bakıldığında %27,6 lık bir oranla televizyonun ilk sırada geldiği bunu sırasıyla %23,4 ile doktor,%12,3 ile hemşire,%12 ile magazin, %10,4 ile arkadaş ya da akraba, daha düşük oranlarla %10,4 ile internet/broşür/okul/ders kitapları/eğitim alma ve ebe (%3,9) nin geldiği görülmüştür (Tablo 8). Akyolcu'nun yapmış olduğu çalışmasında katılımcı

grubunun %25,9'u magazin/ dergi/ gazete,%23,9'u TV/radyo, %16'sı doktor,%14'ü hemşireden,%4,1'i arkadaş ve akrabadan bilgi aldıklarını ifade etmişlerdir (90). Alpteker ve Avcı'nın kırsal alandaki kadınlarda yapmış olduğu çalışmalarında (2010) kadınların %46,2'si sağlık personelinden, %40,9'u TV/gazete/dergi/broşürden, %12,9'unun ise arkadaş/komşu/akrabadan duyduklarını söyledikleri saptanmıştır (69). Beydağ ve Karaoğlan'ın Denizli'de üniversitede yurttan kalan kız öğrencilere yapmış oldukları çalışmalarında öğrencilerin çoğunluğunun (%58,0) KKMM ile ilgili bilgi almadığı %12'sinin sağlık personelinden %12'sinin kitap/dergi/broşürden, %8'inin TV/radyo, %10'unun arkadaş/akraba/okuldan aldıkları görülmüştür (22). Koç ve Sağlam'ın Sinop'ta bir devlet hastanesindeki kadınlara uyguladığı çalışmasında kadınların KKMM ile ilgili bilgilerini çoğunluğunun (%47,7) sağlık personelinden, %27,3 ile TV/radyo, %25,0'nin gazete ve dergiden aldıkları saptanmıştır (30). Çevik'in çalışmasında kadınları KKMM'ni nereden duyduklarına bakıldığında %37,1'i TV/radyodan,%16,1'i aile/akraba/arkadaştan, %8,1'i sağlık personelinden, %3,1'i kitap/ dergi/ broşürden duyduklarını belirtmişlerdir (3). Bu çalışmalarda verilen bulgular araştırma sonuçlarımız ile paralellik göstermektedir. Beydağ ve Karaoğlan'ın çalışmamızdan düşük oranlarda verilerinin olması genç üniversite öğrencilerine yapmış olmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu araştırmaların sonuçları ve bizim çalışmamız kitle iletişim araçlarının KKMM için en sık kullanılan bilgi kaynağı olduğunu göstermiştir.

Bu araştırma kapsamında yer alan ve KKMM hakkında bilgi sahibi olduğunu söyleyen kadınların bilgi ve uygulamalarına yönelik sorulara verdikleri yanıtların değerlendirmelerine baktığımızda KKMM kimler yapmalı sorusuna

%85,3 ünün doğru yanıt verdiği buna rağmen KKMM'ne başlama yaşını sadece %28,8'inin doğru bildiği görülmüştür. KKMM'nin yapılma zamanını %45,5'i, uygulama sıklığını % 68,6 sı doğru olarak bilmıştır. Ayrıca katılımcıların %90,6'lık büyük bir çoğunluğu KKMM'nin meme kanserinde erken tanıya götüren bir yöntem olduğunu belirtmiştir. Araştırmamıza katılan grubun %65,4'ü menapoz döneminde, %31,9'u emzirme döneminde KKMM yapılabileceğini bildirmişlerdir. %48,7'si ise emzirme döneminde KKMM yapılıp yapılmadığını bilmediğini ifade etmişlerdir (Tablo 9 ve 10) . Sreedharan ve ark. Birleşik Arap Emirliği'nde 2010 yılında yaptığı çalışmalarında KKMM yapılma yaşını doğru bilenlerin oranı %96,1 iken, yapılma zamanını doğru olarak bilenlerin oranı %87,7'dir (92). Bu sonuçlar bizim çalışmamızdan oldukça yüksek bir orandadır. Çevik'in çalışmasında KKMM uygulama zamanı ve sıklığı birlikte sorulmuş olup doğru bilenlerin oranının %33,9 olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada araştırmaya katılan kadınların %71'inin KKMM'ni yapmanın faydalı olduğunu düşündüğü bildirilmiştir (3). Somunoğlu'nun çalışmasında kadınların KKMM'ne başlama yaşı, yapılma zamanı, yapılma sıklığı konularındaki görüşlerine bakıldığında %39,7 sinin 20 yaşından itibaren, %43,3'ü KKMM yapılma zamanını adetten 1hafta sonrasında olması gerektiğini, %45,7'si ise ayda bir yapılması gerektiği konusunda görüş bildirmişlerdir (20). Bu sonuçlar bizim çalışmamızdan düşüktür. Koç ve Sağlam çalışmalarında kadınların eğitim öncesinde KKMM başlama yaşını bilme oranını %27,0, KKMM yapılma zamanını bilme durumlarını %24,0 ve KKMM yapılma sıklığını bilme durumunu %23,0 olarak saptamışlardır (30). Özaydın ve ark. 2009 yılında yaptığı "Bahçeşehir'de Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları ve Meme Sağlığı İle İlgili

Uygulamaları” adlı çalışmalarında araştırmaya katılanların %63,7’si KKMM ile meme kanserine erken tanı konulabileceğini belirtmiştir (93). Sreedharan ve ark. sonuçları ile bizim çalışmamızdaki sonuçların farklılığının nedeni olarak bu çalışmanın konu hakkında bilgili olduğu düşünülen hemşireler üzerinde yapılmış olmasında kaynaklandığı düşünülmektedir. Çevik, Koç ve Sağlam ve Somunoğlu’nun sonuçlarının bizim çalışmamızdan düşük olmasının nedeni çalışma grubumuzun eğitim düzeyinin yüksek olmasından kaynaklanabilir. Özaydın ve ark. sonuçlarının çalışmamızdan düşük bulunmasının araştırmamızdaki olguların sosyokültürel durumundan kaynaklandığı düşünülmüştür. Ayrıca üniversitede çalışan bayanların meme kanserinde KKMM’sini erken tanı yöntemi olarak görmesi beklenen ve istenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Literatürlerdeki bilgiler menapoz, emzirme ve gebelik dönemlerinin KKMM yapmaya engel olmadığını ve bu dönemlerde de KKMM’nin yapılması gerektiği yönündedir. Bizim çalışmamızda katılımcıların, literatür bilgilerinin göre bu dönemlerde KKMM yapılması ile ilgili bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır.

Araştırmamıza katılan ve meme muayenesinin ne olduğunu bildiğini ifade eden kadınların %58,1’i kendisine meme muayenesinin nasıl yapıldığını gösteren biri olduğunu belirtmiştir. Meme muayenesini kim gösterdi sorusuna ise çoğunluğu (%48,0) doktor, %16,3’ü hemşire, %35,7’si aile/arkadaş/okul eğitimcileri yanıtını vermişlerdir (Tablo 11). Somunoğlu’nun çalışmasında katılımcıların %24,6’sı doktordan, %3,5’i hemşireden %15,7’si akraba/arkadaş/okuldan bilgi aldıklarını bildirmiştir (20). Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamızdan düşüktür. Bizim çalışmamızda sağlık personelinin bilgi

alma oranının %64,3 olduğu bunun çoğunluğunu (%48,0) doktorların oluşturduğu Somunoğlu'nun çalışmasında sağlık personelinden bilgi alma oranının % 28,1 olduğu bunun çoğunluğunu (%24,6) doktorların oluşturduğu görülmektedir. Bunun nedeninin KKMM eğitimlerinde hemşire ve ebelerin eğitici rollerinin tanıtmakta etkin olmaması olarak dşnlebilir.

20 yaşından sonra her ayın adet bitiminden 5.-7. günlerinde veya postmenapozal dönemde ise ayın herhangi bir zamanda belirli bir gün KKMM'nin için doğru zaman aralığı olarak kabul edilir ve meme muayenesinin bu dönemlerde yapılması önerilir (37,69,76). Araştırmamıza katılan ve KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınların içinde meme muayenesini yaptđını ifade eden kadınların %52,3'ünün KKMM'ni adetin bitiminden 5-7 gün sonra yaparak doğru zamanda uyguladıkları %47,7'sinin ise yanlış zamanlarda yaptıkları saptanmıştır (Tablo 12). Kabataş ve arkadaşlarının bayan öğretmenlerin meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını incelemeye yönelik çalışmalarında % 24,3'ünün adet kanamasından bir hafta sonra yaptığı bildirilmiştir (26). Akyolcu'nun çalışmasında 131 kadından yalnızca 13' (%9,9) menstrasyonun bitiminden bir hafta sonra yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (90). Gçgeldi ve ark.2008'de Ankara-Gölbaşı ilçesinde yapmış oldukları çalışmada ise kadınların %23,3'ünün düzenli zaman aralıklarında KKMM yaptıkları bildirilmiştir (70). Türkiye'de yapılan bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızdan oldukça düşüktür. Bu durumun çalışmaların bizim araştırmamızdan daha önceki yıllarda yapılması, bizim çalışmamızda kadın akademisyen oranının fazla olması ve KKMM hakkında bilgilerinin yıllara göre giderek yükselmiş olmasından kaynaklanıyor olabileceğini

düşündürmektedir. Sreedharan ve ark. Birleşik Arap Emirliği'nde 2010 yılında 20-59 yaş grubu hemşireler üzerinde yapmış oldukları bir çalışmada kadınların %80,0'i her ay menstruasyondan sonraki 5-7. günlerde KKMM'ni uyguladıkları saptanmıştır (92). Bu oran çalışmamızdan yüksek olup sağlık çalışanları için beklenen bir durumdur.

Araştırmamıza katılan ve KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınların içinde meme muayenesini yaptığını ifade eden kadınların uygulama sıklıklarına baktığımızda % 49.0'unun meme muayenesini her ay düzenli sıklıkta yaptığı %51,0'nın düzenli yapmadığı saptanmıştır (Tablo 13). Konu ile ilgili Ekici ve Utkuallp'in 2007'de yapmış oldukları "Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Yönelik Davranışları" adlı çalışmasında, kadınların %13,4'ünün her ay düzenli KKMM yaptığı, %47,8'inin düzenli yapmadığı (23), Beydağ ve Karadağ'ın 2007'de yaptığı " KKMM Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi" adlı çalışmasında öğrencilerin %7,5'inin ayda bir düzenli yaptığı belirlenmiştir (22), Kılıç ve ark. 2006'da yaptığı çalışmada sağlık personeli olmayan katılımcılarda ayda bir uygulayanların oranı %20 olarak bulunmuştur (2), Göçgeldi ve ark.2008'de Ankara-Gölbaşı ilçesinde yapmış oldukları çalışmada ise kadınların %23,3'ünün düzenli sıklıkta yaptığı saptanmıştır (70), Koç ve Sağlam'ın 2009'da yaptığı "Kadınların Meme Kanseri, Koruyucu Önlemler ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi ve Uygulamalarının Belirlenmesi ve Eğitimin Etkinliği" adlı çalışmalarında katılımcı kadınların %22,9'unun her ay KKMM uyguladığı (30), Dündar ve ark. (2006) çalışmasında sadece %10,2'sinin aylık KKMM yaptığı belirlenmiştir (91). Türkiye'de yapılan çalışmalar kadınların bu konuda bilinçli davranmadıklarını ve

KKMM düzenli olarak yapmaya dikkat etmediklerini düşündürmektedir. Yurt dışında yapılmış çalışmalara bakıldığında İran'da kadın sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada KKMM yaptığını söyleyen katılımcıların sadece %6'sı düzenli olarak aylık KKMM yaptıklarını belirtmiş (94), Çinli kadınlar arasında yapılan bir çalışmada kadınların %16'sı son bir yıldır her ay KKMM yaptığını ifade etmişlerdir. Klug tarafından 25-75 yaş grubundaki Alman kadınlar üzerinde yapılan çalışmada aylık KKMM yapma oranı %43,1, Amerika'da yapılan bir çalışmada %40,8, Kore'de 35-65 yaş grubu kadınlar arasında yapılan bir çalışmada da %25,3 olarak bulunmuştur (69). Fattah ve ark. Mısır'da 2000 yılında yaptıkları çalışmalarında ise kadınların yalnızca %2,7'si düzenli aylık KKMM yaptığını bildirmiştir (68). Yurt dışı ve Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçları bizim araştırmamızın sonuçlarından düşük bulunmuştur. Bizim çalışmamız ve diğer çalışmalar arasındaki oranların değişik olmasındaki nedenlerin kadınların kültürel özelliklerinin, inançlarının, KKMM'nin önemini algılamadaki farklılıklarından olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan ve KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınların içinde meme muayenesini yaptığını ifade eden katılımcılardan ayda bir KKMM yapanların düzenli uygulama nedenlerinin başında %46,0'la önceden önlem almak,%25,0 ile korunmak için gelmekte bunu %22,4 ile önemli olduğu için, %6,6 ile risk grubunda olduğum için yanıtları izlemektedir (Tablo 14). Uzun ve ark. 2004'te hemşirelik öğrencilerine yapmış oldukları çalışmalarında öğrencilerin düzenli KKMM uygulama nedenlerinin başında %57,9'la önceden önlem almak,%29,8 ile önemli olduğu için, %8,8 ile risk grubunda olduğum için,%3,5 ile korunmak için gelmektedir (12) Bizim

çalışmamızda korunmak için yanıtının oranlarının bu çalışmadan yüksek bulunmuş olması dışında benzer sonuçlar olduğu görülmektedir.

Araştırmamızda kendi kendine meme muayenesini yapan kadınlarda ayda bir düzenli yapamayan kadınların düzensiz yapma nedenlerine bakıldığında kadınların yarısından çoğunun (%57,0) unuttuğu için, %22,8'inin korktuğu için, %19,0'ı rahatsızlığı olmadığından %1,2'si ise bilgisi olmadığından düzenli yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 15). Uzun ve ark. (2004) çalışmalarında KKMM'ni düzensiz uygulama nedenlerine bakıldığında öğrencilerin yarısından çoğunun (%60,9) unuttuğu için, %21,8'inin rahatsızlık duymama, %10,9'i bilgisi olmadığından, %6,5 'i korktuğu için düzenli yapmadıkları bildirilmiştir. Budden'ın 1995 de genç kadınlar üzerinde yaptığı çalışmasında gençlerin %49'u unutkanlık nedeniyle muayene yapmadıkları belirlenmiştir (95). Bu veriler çalışmamızla paralellik göstermektedir.

Araştırmamıza katılan ve KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden kadınların içinde meme muayenesini bildiği halde hiç yapmadığını belirten 18 kişiden %38,9'u KKMM'ni önemsemediğini, %22,2'si ise yaşı genç olduğu için yapmadığını belirtmiştir (Tablo 16). Uzun ve ark. çalışmasında katılımcıların %23,6'sı yaşı genç olduğu için, %22,7'si ise KKMM'ni önemsemediği için yapmadığını bildirmiştir (12). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir.

Araştırmamıza katılan ve KKMM'ni yapan kadınların %50,3'ü KKMM doğru yaptığından emin olduğunu ve %33,5'i ise çok emin olmadığını ifade etmişlerdir. Kadınların %45,8'ide memelerindeki bir değişikliği KKMM yaparak bulabileceklerinden emin olmadıklarını belirtmişlerdir. (Tablo 17). Akyolcu ve Uğraş'ın “ Kadınların Meme Kanseri ve KKMM Hakkındaki Sağlık Bilgisi

Düzeylerinin Ölçülmesi” adlı çalışmasında kadınların %38,9’u emin olduğunu, %47,4’ü çok emin olmadığını bildirmiştir (75). Arslan’ın “ Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyinin Arttırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkinliği” adlı çalışmasında katılımcıların %17,9’u eminim, %62,6’sı pek emin değilim yanıtını vermişlerdir (28). Canbulat’ın 2006’da yaptığı bir çalışmada ise sağlık çalışanlarının %47,4’ü KKMM tekniğini iyi bildiğini %14,9’u ise emin olmadığını bildirmiştir (11). Araştırmamızın sonuçlarının bu araştırma sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızda KKMM’sini yapan kadınların kendilerine güven derecelerinin yüksek olması olumlu bir düşüncedir. Buna rağmen KKMM doğru yaptığından emin olmadıklarını ifade edenlerinde azımsanmayacak bir oranda olduğu da saptanmıştır.

Araştırma grubumuzdaki kadınlardan meme muayenesi yapanların (n=155) KKMM yaparken memelerinde aradıkları değişiklikler ve oranları Tablo 18’te verilmiş olup kitle, sertlik, şekil ve görüntüde değişiklik, akıntı, ağrı, gibi meme kanserini düşündürebilecek bulguları aramaları genelde memnuniyet vericidir. Literatürlerde kadınların meme dokularını tanımada ve kanser belirtilerini saptamada KKMM en basit, güvenilir, mahremiyetin korunduğu, en ekonomik yöntemlerden biri olduğunu ve KKMM’ni öğrenen kadınların memesindeki değişikliği ilk fark eden kişi olacağını meme kanseri vakalarını büyük çoğunluğunun hasta tarafından tespit edildiğini bildirilmektedir (2, 17, 30, 85,96).

Araştırmaya katılan KKMM yapan kadınların meme muayenesini tekniğine göre yapma durumlarının dağılımına baktığımızda katılımcılar en çok

koltukaltı bölgesini muayene etme (%83,9) ayna karşısında gözle inceleme (%83,2) palpasyonda parmakların doğru kullanılması (%78,7) uygulamalarını yapmışlardır. Diğer uygulamalar ve oranlarına bakıldığında meme başını sıkma ve anormallikleri gözleme (%67,1), yatay, dikey, dairesel yöntemlerden herhangi birisini uygulama (%77,4), meme üzerinde parmakların hareketi (%39,4), meme muayenesini ayakta yapma tekniğini yapma (%69,7), meme muayenesini yatarak yapma tekniğini yapma (%36,8), meme muayenesini hem yatarak hem ayakta olmak üzere ikisini de uygulama (%47,1) olarak saptanmıştır (Tablo 19). Araştırmamızdaki bu bulgular katılımcıların çoğunlukla KKMM'ni uygun teknikle uyguladığını fakat hepsini tam olarak yapmadıklarını göstermektedir. Sreedharan ve ark. Birleşik Arap Emirliği'nde farklı hastanelerde çalışan 20-59 yaş grubu hemşireler üzerinde 2010 yılında yaptığı çalışmalarında KKMM yapan katılımcıların çoğunluğu (%63,1) ayakta, %33,1'i ise yatarak veya ayakta duruş pozisyonunda KKMM'ni gerçekleştirmektedir (92). Çevik'in çalışmasında KKMM yapılma tekniğini bilme durumları %46,8 (3), Uncu ve Bilgin'in 2011 yılında ebe ve hemşirelere yapılan çalışmalarında katılımcıların KKMM'ni uygun teknikle doğru uygulama durumları %52,2 olarak saptanmıştır (24). Uzun ve ark. 2004'de hemşirelik öğrencilerine yaptıkları çalışmalarında KKMM yapılma tekniğiyle ilgili bilgi durumlarının sonuçları verilmiş olup % 81,9'u palpasyonda kullanılan eli, % 79,6'sı meme başını sıkma, % 56,6'sı palpasyonda pozisyon şeklini, % 52,6'sı ayna karşısında gözle inceleme, 5 43,3'ü koltuk altı bölgesini inceleme tekniğini doğru olarak bildikleri bulunmuştur (12). Bu sonuçlar bizim çalışmamızla benzerdir. Bizim çalışmamız da kadınların KKMM tekniğine uygun yapma oranlarının yüksek olması memnuniyet verici olmasına rağmen özellikle

yatarak meme muayenesi yapma tekniği ve memede parmakların hareketleri gibi uygulamaların düşük bulunması kadınların KKMM'ni hala tam ve eksiksiz yapamadıklarını göstermiştir. Bu eksikliklerin her ay düzenli olarak uygulama yapamamalarından kaynaklandığı düşünölebilir. Eksik ve tekniğine uygun yapılmayan uygulamalar sonuca ulaşmada ya yetersiz kalır ya da yanıltıcı sonuçlar ortaya çıkarabilir.

Çalışmamıza katılan ve KKMM yapan kadınların %31,6'sı doktora klinik meme muayenesi olduğunu %68,4 ise hiç KMM olmadığını ifade etmiştir (Tablo 20). Bilal Maqsood ve ark. Pakistan'da 2009 yılında yaptığı bir çalışmada 40 yaş üstü kadın katılımcıların sadece 6,9'u KMM yaptırdığını (97), Parajuli ve ark. Tıp, diş hekimliği ve hemşirelik öğrencileri arasında yapmış oldukları bir çalışmada öğrencilerin %90,5 inin herhangi bir sağlık profesyonelinden KMM olmadığını bildirilmiştir (98). Somunluoğlu'nun çalışmasında katılımcıların %5,9 sadece KMM yapılabileceğini bildirmiştir (20), Ekici ve Utkualp'in çalışmalarında kadınların % 20,9'una doktor tarafından KMM yapılmıştır (23). Koç ve Sağlam'ın çalışmalarında katılımcıların %24,0'ının KMM yaptığı saptanmıştır (30). Sadler ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları bir araştırmada Asyalı kadınların %54.8'inin çalışmalarından 12 ay öncesinde klinik meme muayenesi yaptırdıkları saptanmıştır (99). Türkiye'de yapılan araştırmalardaki sonuçlar ile Maqsood ve ark., Parajuli ve ark. çalışmalarının verilerinin bizim çalışmamızdan düşük oranlarda olduğu görölmüştür (20,23,30,97,98). Sadler ve arkadaşlarının çalışmasının sonucu bizim çalışmamızdan yüksek bulunmuştur (99). Yurtdışında ve Türkiye'de yapılan çalışmalar ile bizim çalışmamızdaki KMM yaptırma oranlarının düşük olması kadınların büyük çoğunluğunun bu

konuda yeterli bilgiye sahip olmamalarından, Amerika'da yapılan araştırmanın sonuçlarının çalışmamızdan yüksek oranda olmasının kadınların KMM konusunda daha bilinçli olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Türkiye'de ve dünyada yapılan bu çalışmaların sonuçları sağlık personellerinin, özellikle de doktorların uygun yaştaki kadınlara, meme kanseri açısından önemli olan KKMM ile KMM gibi erken tanı yöntemlerini göstermelerinin ve bunun için zaman ayırmalarının gerektiğini göstermektedir.

Araştırmamıza katılan kadınlardan KMM'ne giden kadınların (n= 49) %34,7'sinin hiç bir şikayeti olmadığı halde, %32,7'si memesinde şişlik fark ettiği için doktora KMM'ne gittiği saptanmıştır (Tablo 21). Araştırmamızda kadınların çoğunluğunun KMM'ne bilinçli olarak gittikleri dikkate değer bir sonuçtur. Meme kanserinin erken tanısında önemli olan erken tanı yöntemlerinden biri de klinik meme muayenesidir. Klinik meme muayenesi 40 yaşından önce 3 yılda bir, 40yaşından sonra her yıl hekim tarafından yaptırılması gereken bir yöntem olduğu da unutulmamalıdır (5,13, 86).

Meme kanserinde yaşın önemli bir etken olduğu ve yaşın ilerlemesi ile birlikte meme kanserinin görülme sıklığında artış olduğu bildirilmektedir. Buna yönelik olarak da AKB ve Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu tarafından meme kanseri erken tanı yöntemlerinden KKMM 20 yaşından itibaren her ay her kadının yapması gereken bir uygulama olarak önerilmektedir (5,13,86). Araştırmamıza katılan 20-30 yaş grubu kadınların %78,1'inin KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu, KKMM'nin nasıl yapıldığını bilen kadınlardan %84,8'inin de meme muayenesini uyguladığı, 31-40 yaş grubu kadınların %88,6'sının KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu, KKMM'nin nasıl yapıldığını bilen kadınlardan

%93,5'inin de meme muayenesini uyguladığı, 41 yaş ve üzeri kadınların %77,8'inin KKMM hakkında bilgi sahibi olduğu, KKMM'nin nasıl yapıldığını bilen kadınlardan %100'ünün de meme muayenesini uyguladığı görülmüştür. Bununla birlikte KKMM'ni bilmeyen ve uygulamayanların ise oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaş gruplarına göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma ve KKMM uygulama durumları arasında istatistiksel bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 22, Tablo 23). Dişciğil ve Ark. (2007) yaptığı çalışmalarında yaşlı kadınlarda KKMM bilgi ve uygulamaların genç kadınlara oranla daha düşük kaldığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır (96). Taşcı ve Usta'nın 2010 yılında yaptıkları bir çalışmada 40-49 yaş grubunda %59,0 KKMM bildiği % 55,0'nın ise KKMM uyguladığı yaş arttıkça da (≥ 60 kadar) KKMM bilme ve uygulama durumlarındaki oranların giderek düştüğü görülmüştür. Yaş grubu ile KKMM bilme ve uygulamaları aralarında oldukça önemli bir fark bulunmuştur ($p < 0,05$) (100). Fattah ve ark. Mısır'da 2000 yılında yaptıkları çalışmalarında kadınların yaş grupları ile KKMM yapmaları arasında anlamlılık bulunamamıştır ($p < 0,05$) (68). Ekici ve Utku'ların "Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Yönelik Davranışları" adlı çalışmalarında kadınlardan 20-29-yaş grubunda KKMM yapma oranı %10 (n=3), 30 ve üzeri yaş grubunda %16 (n=6) olarak bildirilmiş olup aralarında anlamlı bir fark bulunamamıştır (23). 25-55 yaş arası Fırat Üniversitesi'nde çalışan kadın personeller arasında yapılan çalışmada da 25-29 yaş arasındakilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla oranda KKMM uyguladıkları bulunmuştur (99). Alpteker ve Avcı'nın (2010) yapmış olduğu bir çalışmada ise 20-39 yaş arasındakilerin diğer yaş gruplarına göre daha fazla

oranda KKMM uyguladıkları bulunmuş olmasına karşın yaş grupları ve KKMM yapma durumları arasında bizim çalışmamızda olduğu gibi anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (69). Araştırmamızda yaş ve KKMM bilgi ve uygulamalar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızın literatür sonuçlarıyla benzer yada farklı sonuçlarda olması katılımcıların KKMM hakkında bilgili olsalar bile yeterince uygulamıyor olmalarından kaynaklandığını düşündürmektedir. Ayrıca gençlerde ileri yaşlara göre yeterli olmasa da giderek KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarının arttığı sonucunu da düşündürmektedir.

Araştırmamıza katılan kadınların eğitim durumlarına göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma ve KKMM'nin nasıl yapıldığını bilen kadınlarda uygulama durumlarına baktığımızda kadınlardan OYD- OY grubunda KKMM hakkında bilgi sahibi olanların oranı %60,0 , uygulayanların oranı %66,7 iken Lisansüstü grubunda bu oranlar sırasıyla %87,0 ve %90,4 ye yükselmektedir.. Eğitim düzeyi yükseldikçe KKMM bilme ve uygulama oranları yükselmekle birlikte aralarında istatistiksel olarak anlamlılık bulunamamıştır. (Tablo 24, Tablo 25). Orhan'ın yaptığı çalışmada ilkokul mezunu olan kadınların %13,5'i KKMM bilmekte iken bu oranın ortaokul ve üzeri olan kadınlarda %22,5'e yükseldiği belirtilmektedir (101). Eğitim düzeyi ile KKMM bilme düzeyi arasında istatistiksel anlamlılık saptanmıştır. Zincir'in yaptığı çalışmada da KKMM'ni bilme ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak fark saptanmış olup eğitim düzeyi arttıkça KKMM bilgi düzeyinin de arttığı tespit edilmiştir (102). Özkahraman ve ark. yapmış oldukları "Halk Eğitim Merkezi Kursiyerlerinde Kendi Kendine Meme Muayene Becerisi Geliştirme" adlı çalışmalarında (27), Dişçigil ve ark Ege bölgesinde yaşayan bir grup kadına yapmış oldukları

çalışmalarında, üniversite mezunu kadınlarda KKMM bilme ve yapma durumlarının ilkökul, ortaokul, lise mezunlarına göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmalarda eğitim düzeyleri ile KKMM bilme ve yapma durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$) (27,96). Karakuş'un çalışmasında eğitim düzeyine göre ebe ve hemşirelerin KKMM uygulama durumları arasında fark saptanamamıştır ($p>0,05$) (13). Bu bulgular araştırmamızı destekler niteliktedir. Altuncan ve ark.20-60 yaş arası kadınlar arasında yaptıkları çalışmalarında (71), Alpteker ve Avcı'nın kırsal alandaki kadınlara yaptıkları çalışmalarda eğitim düzeyi ve KKMM uygulama durumu arasında istatistiksel fark bulunmuştur ($p<0,05$) (69). Aynı çalışmaların bulgularında eğitim düzeyi arttıkça KKMM uygulama düzeyi de artmaktadır. Taşcı ve Usta'nın (2010) çalışmalarında da KKMM bilgi ve uygulamalarıyla eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p< 0,05$) (100). Fattah ve ark. Mısır'da 2000 yılında yaptıkları çalışmalarında eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda KKMM uygulama oranının daha fazla olduğu ve eğitim düzeyi ile KKMM uygulama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandığı bildirilmiştir ($p< 0,05$) (68). Çalışmamızda kadınların eğitim düzeyi arttıkça KKMM bilme ve uygulama durumları artmıştır. Bu sonuçlar literatür sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (13,27,68,69,71,96,100-102). Bununla birlikte çalışmamızda eğitim düzeyi ile KKMM bilgi ve uygulamaları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır. Literatürlerde benzer sonuçlar olduğu gibi farklı sonuçlarda bildirilmiştir.

Araştırmamıza katılan kadınların medeni durumlarına göre KKMM bilme ve uygulama durumlarına baktığımızda katılımcı kadınlardan bekar olanlar

arasında meme muayenesinin ne olduğunu bilmeyenlerin oranı %24,1, uygulamayanların oranı %16,4 iken evli-dul yada boşanmış kadınlarda meme muayenesinin ne olduğunu bilmeyenlerin oranı %13,5, uygulamayanların oranı %6,0 olarak bulunmuş olup bu farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 26, Tablo 27). Özkahraman ve ark 2006'da yapmış oldukları çalışmalarında bekar kadınların %73,9'u evli-dul kadınların %84,1'inin KKMM uygulamadığı ve medeni durum ile KKMM uygulama arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (27). Fattah ve ark. Mısır'da 2000 yılında yaptıkları çalışmalarında da medeni durum ile KKMM uygulaması arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (68). Benzer şekilde Altuncan ve ark çalışmalarında da evlilik durumu ile KKMM uygulaması arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (71). Ceber ve ark Ege Üniversitesi'ndeki kadın akademisyenler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında kadınların %44,6'sının bekar %55,4'ünün evli olduğu bulunmuştur (103). Sreedharan ve ark çalışmalarında ise evli kadınların %87,0'ı bekar kadınların %78,3'ü KKMM'ni uyguladığını belirtmiştir (92). Genel olarak bu sonuçlar bizim çalışma grubumuzla benzerdir. Bekar kadınlarda evli kadınlara nazaran meme kanseri riski iki kat daha fazladır. Bu kural özellikle postmenapozal kadınlar için geçerlidir (54,104). Bizim çalışmamız, Sreedharan ve ark çalışmaları ve Türkiye'de yapılan bu çalışmalarda bekar olan kadınların KKMM'ni yeterince bilmemeleri ve uygulamamaları, kendilerini meme kanseri açısından risk grubunda görmüyor olduklarını yönünde değerlendirilebilir.

Araştırmamızda akademik personel olarak çalışan kadınların %12,1'i, İdari personelin %19,0'ı, hizmet alım personelinin %32,6'sı KKMM bilmemekte sırasıyla %10,7, %12,9, %3,7'sinin ise KKMM'ni uygulamadıkları saptanmıştır.

Çalışmamızda akademik personel olarak çalışan kadınlarda KKMM bilme (%87,9) ve uygulama (%89,3) oranları yüksek bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların çalışma statülerine göre KKMM’ni bilme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). KKMM’ni uygulama durumları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 28, Tablo 29). Dahlui ve ark. Malaya Üniversitesi’nde çalışan kadın çalışanlar arasında yaptıkları çalışmalarında idari personelin %34,4’ü, akademik personelin 28,4’ü, hizmet personelinin %24,3’ü, destek personelin %13,1’i KKMM düzenli aylık olarak uyguladıklarını bildirmişlerdir. Aynı çalışmada KKMM ve çalışma katego” rileri arasında hiçbir ilişki bulunamamıştır. (17). Dişcigil ve ark “Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları” adlı çalışmalarında ev hanımları ve çalışan kadınlar arasında KKMM bilgi düzeyi yeterliliğine bakılmış, çalışan kadınların daha fazla bilgili oldukları KKMM’ni daha fazla uyguladıkları saptanmıştır, ancak aralarındaki fark anlamlı bulunamamıştır (96). Kabataş ve ark. bayan öğretmenler yaptıkları çalışmada katılımcıların %62,5’i KKMM ‘ni bildiği, %44,3 KKMM’ni yaptıkları saptanmıştır (26). Ekici ve Utkuallp’in az sayıda bir örnekleme kadın öğretim elemanlarına yaptıkları çalışmalarında %13,4’ünün (23), Günal ve ark. Fırat Üniversitesi’nde yapılan çalışmalarında %57,4’ünün KKMM yaptığı bulunmuştur (99). Fattah ve ark. Mısır’da 2000 yılında 565 kadın üzerinde yaptıkları çalışmalarında çalışan kadınlarla diğer gruplar arasında KKMM uygulama açısından anlamlı bir fark bulunmuştur (68). Ceber ve ark Ege Üniversitesi’ndeki kadın akademisyenler üzerinde yapmış olduğu çalışmasında katılımcı tüm kadınların %49,1’inin KKMM’ni bilmediği ve %23,2’sinin ise düzenli KKMM yapmadığı bildirilmiştir

(103). Literatürde çalışma statüleri açısından sonuçlarımız ile benzer sonuçların yanı sıra farklı sonuçlarında varlığı görülmektedir (17,23,26,68,96,103). Araştırmaların sonuçları statüleri ne olursa olsun kadınların KKMM bilgi ve uygulama davranışlarının yeterli olmadığını göstermiştir.

Araştırmamızda kadınların KKMM'ni doğru zamanda uygulamaları ile yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma statüleri karşılaştırılmış istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$, Tablo 30,31,32,33). Göçgeldi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarında kadınların KKMM'ni doğru zamanda ve doğru sıklıkta uygulamaları birlikte ele alınmış ve yaş ile arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$). Bu sonuç çalışmamızla benzerdir. Aynı çalışmada katılımcı kadınların eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumları ile KKMM'sini doğru zamanda ve doğru sıklıkta uygulamaları karşılaştırılmış aralarında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu çalışmada anlamlı, araştırmamızda ise anlamsız olarak çıkan sonuçlarda farklılık nedeninin çalışma gruplarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çalışma statülerine göre KKMM'ni doğru aralıkta uygulama durumları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$, Tablo 34,35,36,37). Çevik'in çalışmasında bizim çalışmamıza benzer şekilde yaş ve medeni durum ile KKMM düzenli yapma arasında bir ilişki saptanmamıştır (3). Her ne kadar çalışmamızda kadınların bazı tanımlayıcı özellikleri ile KKMM'ni doğru aralıkta yapmaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmasa da yaş, eğitim, medeni durum, çalışma statüleri gibi özelliklerin meme muayenesinin doğru sıklıkta uygulanmasında olumlu ya da olumsuz etkilerinin olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan ve KKMM hakkında bilgi sahibi olan kadınların çalışma statüleri ile KKMM menapozda yapılır mı sorusuna verilen yanıtları arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$, Tablo38). Aynı şekilde yaş grupları, eğitim durumları, medeni durumlarına göre menapozda KKMM bilme durumları arasında da anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu konuda farklı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Menapoz dönemi kadınların memelerinde fizyolojik olarak şekil ve görünümünde değişikliklerin meydana geldiği özel dönemlerden biri olup bu dönemde KKMM yapılması doğru bir sağlık davranışı olarak kabul edilir.

Araştırmamıza katılan ve KKMM hakkında bilgi sahibi olan kadınların yaş grupları ve çalışma statüleri ile KKMM emzirme döneminde yapılır mı sorusuna verilen yanıtlar arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$, Tablo 39,40). Bunun yanında eğitim durumları ve medeni durumlarına göre emzirme döneminde KKMM yapılmasını bilme durumları arasında istatistiksel açıdan bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Çevik'in 2003 yılında Afyon'da yapmış olduğu çalışmasında katılımcıların çocuk sahibi olma ve emzirme durumları ile KKMM düzenli yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (3). Bu sonuçlar çalışmamızı destekler nitelikte olsa da çalışmamıza benzer yada farklı sonuçları olan araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak; bu araştırmada Adıyaman Üniversitesi'nde çalışan katılımcı kadınların %54,7'sinin 20-30 yaş grubunda, %53,8'evli, dul ya da boşanmış, %80,8'i üniversite-lisansüstü eğitim düzeyinde, çoğunluğunun (%45,7) akademik personel, çalışma yılı ortalaması $7,12\pm 7,1$ (min=1, max=37, Ortanca=4,0) olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan kadınların %81,6'sı KKMM hakkında bilgi sahibi olup, KKMM ile ilgili bilgilerini en çok sırasıyla televizyon (%27,6) ve doktordan (%23,4) aldıkları belirlenmiştir.

Araştırmada KKMM'nin nasıl yapıldığını bildiğini ifade eden grubun %89,6'sının KKMM'ni uyguladığı, KKMM uygulayan kadınlardan %49,0'unun ayda bir düzenli aralıklarla, %52,3'ünün ise adet kanamasından 5-7 gün sonra KKMM yaptığı ve kadınların KKMM uygulamasının aşamalarının hepsini tam olarak ve tekniğine uygun yapmadıkları saptanmıştır.

Araştırmada eğitim düzeyi yüksek, evli-dul-boşanmış kadınlarda KKMM hakkında bilgi sahibi olma ve meme muayenesini uygulama oranları daha fazla bulunmuştur. Kadınların çalışma statüleri ve medeni durumlarına göre KKMM hakkında bilgi sahibi olma durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca KKMM doğru zaman ve doğru aralıkta uygulama durumları ile yaş, eğitim, medeni durum, çalışma statüsü, çalışma yılı gibi bazı tanımlayıcı özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler saptanmamıştır ($p>0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- KKMM bilgi ve uygulamaları konusunda kadın çalışanlarına belirli aralıklarla eğitim yada konferanslar verilmesi sağlanmalıdır.
- Araştırmanın yapıldığı üniversitenin sürekli eğitim merkezlerinde kadınların bu konuda bilgi alabilecekleri ve uygulama yapabilecekleri alanlar oluşturulmalı, danışmanlık hizmetleri genişletilmelidir.
- Araştırmanın yapıldığı üniversitenin kadın çalışanlarına KKMM ile ilgili tarama programları düzenlenmelidir.

- Kadınların sağlığı geliştiren olumlu sağlık aalışkanlıkları ve meme kanserinden koruyucu KKMM'ni yaşam biçimi haline getirmeleri konusunda bilgilendirilmelerini sağlayacak programlarda kadınların aktif rol alması sağlanmalıdır.
- Daha çok kadına ulaşılabilmesi için konuyla ilgili projeler hazırlanmalı ve desteklenmelidir. Bunun için diğer kurumlardan ve sivil toplum örgütlerinden faydalanılmalıdır.
- Yazılı ve görsel tüm kitle iletişim araçları vasıtasıyla meme kanseri ve meme kanserinin erken tanısı gibi konularda doğru ve etkili eğitici yayımlar yapılması için gerekli çalışmalar başlatılmalıdır. Broşürler hazırlanmalıdır.
- Bu konuda çok merkezli ve geniş katılımlı çalışmalar farkındalığın artmasına ve sağlık yönetimlerinin bilinçlendirilmesi katkı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

- 1- Fadiloğlu , Cantilav Ő, Kuzeyli Y.Y, Tokem Y. Meme Kanseri Kadınlarda Umutsuzluk Düzeyi Ve BaŐetme Davranışları Arasındaki İlişki. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 22 (2):147-160
- 2- Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A, Portakal N, Kuru N, Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi ve Uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde Görevli Hemşire, Hemşirelik Öğrencileri ve Hastaneye Müracaat Eden Kadın Hastalarda Araştırılması. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 200-204.
- 3- Çevik C.G. Memede Kitle Őüphesiyle Hastaneye BaŐvuran Kadınlarda Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Düzeyleri Ve Kitlenin Fark Edilmesinde Kendi Kendine Meme Muayenesinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2003.
- 4- DSÖ 2008 kanser raporu, dünya genelinde kanser yükü, sy. 42-43.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789283204237_tur_p1-104.pdf. Erişim: 20.11.2011
- 5- Türk Kanseri Araştırma ve Savaş Kurumu, www.turkkanser.org.tr.erişim: 20.11.2011.
- 6- T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü, 2004-2006 Yılları Türkiye Kanseri İnsidansı,
<http://www.kanser.gov.tr.php?cat=11>. Erişim: 9.01.2012
- 7- Türk Kanseri Araştırma ve Savaş Kurumu, Türkiye’de kanser istatistikleri,
http://www.turkkanser.org.tr/newsfiles/60turkiye_kanser_istatistikleri-2.pdf. Erişim: 22.11.2011
- 8- Türk Kanseri Araştırma ve Savaş Kurumu, Dünyada kanser istatistikleri,
http://www.turkkanser.org.tr/newsfiles/61dunya_kanser_istatistikleri.pdf. Erişim: 22.11.2011
- 9- TaŐkım L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 10. Baskı Ankara: Sistem Ofset, 2011.
- 10- Kersu Ö. Meme Kanseri Erken Tanısına Yönelik Eğitim Verilen Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma DavranıŐının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, EskiŐehir: EskiŐehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
- 11- Canpulat N. Sağlık alıŐanlarını Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi Ve Mamografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2006.

- 12- Uzun Ö, Karabulut N, Karaman Z. Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2004; 7 (1): 10-18.
- 13- Karakuş F. Malatya İl Merkezinde Bulunan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
- 14- Chamberlain G, Fairley D. Obstetrik ve Jinekoloji, Has R (Çeviri Editörü), Meme Hastalıkları, 1.baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2005.
- 15- Koca B. Kendi Kendine Meme Muayenesini Bilmenin Kadın Sağlığı Açısından Önemi. Yeni Tıp Dergisi 2010; 27: 10-14.
- 16- Alpteker H, Gümüş D, Doğan S, Bilir S, Önal M. Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Ve Uygulamalarının İncelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2011; 7 (3): 176-181
- 17- Dahlui M, Ng CW, Sadat NA, Ismail S, Bulgiba AM. Is Breast Self Examination (BSE) Still Relevant? A Study on BSE Performance among Female Staff of University of Malaya. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2011; 12 : 369-372.
- 18- Balaman P, Pehlivan E, Güneş G. Malatya İl Merkezinde 18 Yaş Üzeri Kadınların Kanseri İlgili Bazı Tutumları Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulamaları. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 17 (2) : 107-112.
- 19- Güner Çoşkun İ, Tetik A, Gönener H.D. Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi. Gaziantep Tıp Dergisi 2007; 55-60.
- 20- Somunoğlu S. Meme Kanseri ve Erken Teşhisinde Kullanılan Yöntemlere Yönelik Algılamaların Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4 (11): 113- 129.
- 21- Aycan M. Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. www.nuveforum.net. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu. Erişim: 23.03.2011.
- 22- Beydağ Taşcı DK., Karaoğlan H. Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Öğrencilerin Bilgi ve Tutumlarına Etkisi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(2): 106-111. www.korhek.org. Erişim: 25.10.2011.
- 23- Ekici E, Utkualp N. Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanseri Yönelik Davranışları. Meme Sağlığı Dergisi 2007; 3 (3): 136-139.
- 24- Uncu F, Bilgin N. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Meme Sağlığı Dergisi 2011;7(3):167-175.

- 25- Dolgun E, Kabataş Solak M, Ertem G. 20 Yaş Ve Üzeri Kadınlara Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Verilen Planlı Eğitimin Etkinliğinin İncelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2009; 5(3) : 141-147.
- 26- Kabataş M.S, Kızıl H, Duman D. Bayan Öğretmenlerin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının İncelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi 2010; 6 (4): 150-155.
- 27- Özkahraman Ş, Vural BK, Bayık A. Halk Eğitim Merkezi Kursiyerlerinde Kendi Kendine Meme Muayene Becerisi Geliştirme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2006; 9 (4):1-9.
- 28- Aslan M. Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Düzeyini Arttırmada Hemşirenin Eğitici Rolünün Etkinliği. Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
- 29- Aydoğdu GN, Bahar Z. Yoksul Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Ve Sağlığı Geliştirme Modeli Kullanımının Meme ve Serviks Kanseri Erken Tanı Davranışlarındaki Değişime Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2011;4 (1): 34-40. <http://www.deuhyoedergi.org>. Erişim:26.10.2011.
- 30- Koç Z, Sağlam Z. Kadınların Meme Kanseri, Koruyucu Önlemler Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Ve Uygulamalarının Belirlenmesi Ve Eğitimin Etkinliği. Meme Sağlığı Dergisi 2009,5 (1): 25-33
- 31- American Cancer Society, www.cancer.org, Erişim: 24.02.2012
- 32- Karayurt Ö. Meme Kanseri, http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/ksdb/meme_kanseri.doc, Erişim: 22.11.2011.
- 33- Skandalakis JE, Colborn GL, Skandalakis PN, Weidman TA, Skandalakis LJ, Foster R.S, Kingsnorth A.N. Cerrahi Anatomi. Başaklar A.C (Çeviri Editörü), Ankara: Palme Yayıncılık, 2008:155-185.
- 34- Onat D, Göksel H, Nemoto T. Meme. Sayek İ (Editör). Temel Cerrahi. 2. Baskı, 1. Cilt. Ankara: Güneş Kitabevi, 1996: 835-892.
- 35- Ünal M, İğci A, Müslümanoğlu M, Bozfakıoğlu Y, Özmen V, Keçer M, Dağoğlu T. Meme Cerrahisi. Kalaycı G (Editör). Genel Cerrahi. Cilt 1. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel ve Klinik Bilimler Ders Kitapları, Nobel Tıp Kitabevleri, 2002: 533- 631.
- 36- Ünal G. Memenin Cerrahi Anatomisi. Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 10-28.
- 37- Gençalp NS. Meme Hastalıkları. Şirin A, Kavlak O. (Editörler). Kadın Sağlığı.1. Baskı. İstanbul: Bedray Basım Yayıncılık, 2008: 174-197.

- 38- Baylan E. Meme Kanseri Hastalarda Sentinel Lenf Nodu Patolojik Tayini Ve Prognostik Önemi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: T.C.Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, 2007.
- 39- Memenin lenfatik akımı. <http://www.meme-kanseri.com>, Erişim: 29.02.2012.
- 40- İzmir İl Sağlık Müdürlüğü. Meme Muayenesi Ve Meme Kanseri Erken Tanı, <Http://Www.İsm.Gov.Tr/Siteciaramasonuc.aspx?Aranan=Meme%20kanseri> Erişim: 06.03.2012.
- 41- Perek A. Meme Fizyolojisi. Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 29-36.
- 42- Ünal H, Ünal G, Perek S, Görgün E. Meme Hastalıklarının Sınıflandırılması. Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 167-210.
- 43- Yim JH, Aft R, Eberlein TJ. Meme Cerrahisi. Türkmenoğlu Ö. Dirlik M. (Çeviri) . Aydın S, Çağlıküleççi M, Çolak Ç. ve ark. (Çeviri Editörleri). Washinton Cerrahi El Kitabı. 2. Baskı, Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 2002: 469-480.
- 44- Özteğin A. Meme Hastalıkları. Aybar S (Editör). Genel Cerrahi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi Taft Ofset,1991: 130-155.
- 45- Alican F. Meme Kanseri. İstanbul: 1981.
- 46- Meme Kanseri ve Biz. Meme kanseri belirtileri, http://www.meme-kanseri.biz/meme_kanseri_belirtileri.htm Erişim 26.02.2012.
- 47- Somunlu S. Meme Kanseri: Belirtileri ve Erken Tanıda Kullanılan Tarama Yöntemleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2009; 4 (10): 104-122
- 48- İrgil E. Meme Kanseri Epidemiyolojisi. Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 227-232.
- 49- Özmen V. Breast Cancer İn The World And Turkey. Meme Sağlığı Dergisi 2008;4 (2):7-12
- 50- T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü, 2005 Yılı Türkiye Kanseri İstatistikleri,<http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-44481/h/kanser-istatistikleri.xls>. Erişim: 22.11.2011.
- 51- T.C. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı Epidemiyoloji ve Koruma Şube Müdürlüğü, 2004-2006 Yılları Türkiye Kanseri İnsidansı, www.saglik.gov.tr. Erişim: 22.11.2011.
- 52- Özgültekin R. Meme Kanseri Etyolojisi Ve Risk Faktörleri. Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 233-245.
- 53- Gupta SK, Pal DK, Garg R, Tiwari R, Shrivastava AK, Bansal M. Impact Of A Health Education Intervention Program Regarding Breast Self Examination By Women İn A Semi-

- Urban Area Of Madhya Pradesh, India. Asian Pacific Journal of Cancer Preventi 2009;10: 1113-1117
- 54- Parlar S, Kaydul N, Ovayolu N. Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;8 (1): 72-83.
- 55- Giuliano AE. Meme. Akgül H (Çeviri Editörü). Çağdaş Cerrahi Tanı Ve Tedavi. 2. Baskı.1. Cilt. Ankara: Türkiye Kinikleri Yayınevi: 315-332.
- 56- Memede Kitle Akıntı, http://www.rsm.gov.tr/sbegitim/meme_ca/meme_ca.htm, Erişim: 01.03.2012.
- 57- Tıbbi Onkoloji Derneği. Meme Kanseri,http://www.kanser.org/toplum/?action=kanser-turleri&kat_id=4, Erişim 10.12.2011
- 58- Esen G, Önay H, Altuğ A, Çelik V, Meme Kanserinde Mamografik Tarama, Meme Ultrasonografisi, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Meme Biyopsisi Teknikleri ve Endikasyonları, Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 89-137.
- 59- Memede Kistik ve Sold Oluşumlar, <http://saglikdanisma.net/web/memede-kitle/>, Erişim: 01.03.2012.
- 60- Ünal G. Meme Hastalıklarında Klinik Tanı ve Kadınların Kendi Memelerini Muayene Etmeleri. Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001: 37-49.
- 61- Tarcan E, Klinik Ve Cerrahi Yönlerden Meme Kanserine Genel Bakış. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, <http://www.ism.gov.tr/siteiciAramaSonuc.aspx?aranan=meme%20kanseri>, Erişim: 06.03.2012.
- 62- Hoşçoşkun Z, Kendi Kendine Meme Muayenesi, <http://www.zekihoscokun.com/kendi-kendine-meme-muayenesi-nasil-yapilir/>, Erişim: 24.02.2012.
- 63- Miller A.B, Baines C, Harvey B. Breast Self-Examination. Canadian Medical Associationoritsli Censors, January. 22, 2002;166 (2):163.
- 64- Warner E. Breast Self-Examination. Canadian Medical Associationoritsli Censors, January. 22, 2002; 166 (2): 163.
- 65- Gastrin G, Miller AB, Aronson KJ, Wall C, Hokomo M, Louhivuuri K, Pukkala E. Incidenceand Mortality Form Breast Cancer in the Mama Program for Breast Screening In Finland,1973–1986. Cancer, 1994; (73): 2168–2174.
- 66- Foster, R.S,Costanza M.C. Breast Self Examination Practicesand Breast Cancer Survival. Cancer,1984; 53 (4) : 999-1005.

- 67- Elsie KM, Gonzaga MA, Francis B, Michael KG, Rebecca N, Rosemary BK, Current knowledge ZM, Attitudes and practices Of Women On Breast Cancer And Mammography At Mulagohospital. The Panafrican Med J 2010; 5: 9.
- 68- Fattah MA, Zak AI, Bassil AI, El-Shazlyand M, Tognoni G. Breast Self-Examination Practice And It's Impact On Breast Cancer Diagnosis In Alexandria, Egypt, Eastern Mediterranean Health Journal, 2000; 6 (1): 34-40.
- 69- Alpteker H, Avcı A. Kırsal Alandaki Kadınların Meme Kanseri Meme Kanseri Bilgisi Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2010; 6 (2): 74-79.
- 70- Göçgeldi E, Açık H.C, Hasdel M, Aygüt G, Çelik S, Gündüz İ, Karadeniz Y, Ayas R, Şahin E, Deniz C. Ankara-Gölbaşı İlçesinde Bir Grup Kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi 2008; 13 (4): 261-265.
- 71- Altunkan H, Akın B, Ege E. 20-60 Yaş Arası Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları Ve Farkındalık Düzeyleri. Meme Sağlığı Dergisi 2008; 4 (2): 84-91.
- 72- Dağhan Ç, Çevik Ü. Tokat Sigara Fabrikası Kadın İşçilerine Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Yapılan Bilgilendirmenin Doğru Bilgi Ve Davranış Geliştirme Durumuna Etkisi. Tokat İl Sağlık Müdürlüğü: 525-532, <http://Ukd.org/Pdf/Kitap/56.Pdf>, Erişim: 17.02.2012
- 73- Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A, Portakal N, Kuru N. Kendi Kendine Meme Muayenesi Bilgi Ve Uygulamasının GATA Eğitim Hastanesinde Görevli Hemşire, Hemşirelik Öğrencileri Ve Hastaneye Müracaat Eden Kadın Hastalarda Araştırılması. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 200-204
- 74- Çadır G, Eksen M, Bütüner E, Tüzen H, Yetim H, Othar K, Arslan K. Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik Ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; www.insanbilimleri.com. Erişim 24.03.2011
- 75- Akyolcu N, Uğraş G.A. Kendi Kendine Meme Muayenesi: Erken Tanıda Ne Kadar Önemli? Meme Sağlığı Dergisi 2011; 7 (1):10-14
- 76- Meme kanseri derneği, Kendi Kendine Meme Muayenesi http://www.memeder.org/kkm_nedir.htm. Erişim, 10.12.2011

- 77- Haydaroğlu A, Okkan S. Erken Evre Meme Kanserinde Radyoterapi, Mastektomi Sonrası Radyoterapi Kullanımında Yeni Boyutlar. Ünal G, Ünal H. (Editörler). Meme Hastalıkları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2001:452-469.
- 78- Berkarda B. Meme Kanseri, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basımevi, 2000.
- 79- Ünal M. Meme Hastalıkları. Değerli Ü (Editör). Genel Cerrahi. 5. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1995:279- 296.
- 80- Aydın İ, Işıklı Z. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi İnançları. 3. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özet Kitabı. Üniversite Yayınları, Edirne. 29- 30 Nisan 2004:32.
- 81- Aydınoğlu N. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Sunumu. Ay F.A. (Editör). Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar Ve Beceriler. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri Nobel Matbaacılık, 2011:153.
- 82- Öztekin Z. Kubilay G. Toplum Sağlığı ve Hemşireliği. Ankara: Somgür Yayıncılık, 1993.
- 83- Aydınтуđ S. Meme Kanserinde Erken Tanı. STED 2004; 13 (6): 226-228.
- 84- Onat H, Başaran M. Meme Kanseri Risk Faktörleri Ve Korunma. E Topuz, A Aydın, Dinçer M. Meme Kanseri (Editör). İstanbul: NobelTıp Kitapevleri, 2003:100-107.
- 85- National Breast Cancer Coalition, Facts and Statistics about Breast Cancer in the United States: 2011, <http://www.breastcancerdeadline2020.org/know/analyses-factsheets--other/>, Erişim:24.02.2012.
- 86- American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2009-2010. Atlanta: American Cancer Society, Inc. Erişim: 24.02.2012
- 87- American Cancer Society, How is breast cancer found?
<http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/OverviewGuide/breast-cancer-overview-diagnosed>, Erişim:24.02.2012.
- 88- Işıık E, Kanbay Y, Aslan Ö. Bir Üniversitede Çalışan Bayan Personelin Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi, 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 4-7 Ekim 2011, Trabzon.
- 89- American Cancer Society Breast Cancer.
<http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/index>) Erişim: 22.06.2012.
- 90- Akyolcu N. Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi. Doktora tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1985.

- 91- Dündar P E, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey, *BMC Cancer*, 6 (43): 1-9.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2407/6/43>. Erişim: 28.07.2012.
- 92- Sreedharan J, Muttappallymyalil J, Venkatramana M, Thomas M. Breast self-examination: knowledge and practice among nurses in United Arab Emirates, *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2010, 11 (3):651-4
- 93- Özaydın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Cabioğlu N, Öner BR, Özmen V. Bahçeşehirde Oturan Kadınların Meme Kanseri Bilgi Düzeyleri, Bilgi Kaynakları Ve Meme Sağlığı İle İlgili Uygulamaları, *Meme Sağlığı Dergisi*, 2009; 5 (4): 214-224.
- 94- Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghighat S, Harirchi I. Breast-self examination: knowledge, attitudes and practices among female health care workers in Tehran Iran. *Breast J*, 2002; 8: 222-225.
- 95- Budden L, Young Women's Breast Self-Examination Knowledge and Practice. *Journal of Community Health Nursing* 1995; 12 (1): 23-32.
- 96- Dişçigil G. Şensoy N. Tekin N. Söylemez A. Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış Ve Uygulamaları. *Marmara Medical Journal*, 2007; 20 (1):29-36.
- 97- Maqsood B, Zeeshan m.M, Rehman F, Aslam F, Zafar A, Syed B, Qadeer K, Ajmal S, Imam S.Z, Breast Cancer Screening Practices and Awareness in Women admitted to a Tertiary Care Hospital of Lahore, Pakistan. *JPMA*, 2009; 59: 418.
<http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/1731.pdf>. Erişim: 30.05.2012.
- 98- Parajuli P, Mandal G.N. Knowledge about Breast Cancer and Breast Self Examination Practices among Medical, Dental and B.Sc Nursing Students of BPKIHS. *Health Renaissance*, 2010; 8(3); 166-168
- 99- Sadler GR, Dhanjal SK, Shah NB, Ko C, Anghel M, Hatshburger R. Asian Indian Women: Knowledge, Attitudes and Behaviors Toward Breast Cancer Early Detection. *Public Health Nursing*, 2001; 18 (5): 357-363.
- 100- Günal SY. Günal Aİ. 25-55 Yaş Çalışan Kadınların Meme Kanseri Yönelik Davranışları. *Sağlık Ve Toplum Dergisi*, 2000; 10: 21-24.
- 101- Taşcı A, Usta AY. Comparison Of Knowledge and Practices of Breast Self Examination: A Plot Study İn Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2010; 11: 1417-1420.
- 102- Orhan S. Kayseri İli Seçilmiş Kentsel Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Konusundaki Düşünce ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.

- 103-** Zincir H. Malatya İl Merkezinde 40 Yas ve Üzeri Kadınların Meme Kanseri ve Korunma Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2000.
- 104-** Ceber E. Yücel U. Mermer G, Özentürk G. Health Beliefs and Breast Self-Examination in a Sample of- Turkish Women Academicians in a University. *Asian Pacific J Cancer Prev*, 2009; 10: 213-218.
- 105-** Arsan M. Meme Hastalıkları. *Actual Medicine* 1999; 7 (8): 67-73.

8. EKLER

EK-1

ANKET FORMU

“Meme her kadın için cinselliği, sevgiyi, beslenmeyi, annelik duygularını ifade etmekte ve benlik imajının önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kadınlar için hem sağlık hem estetik boyutta önemli olan meme ile ilgili kanser ve diğer sağlık sorunları oldukça sık görülmektedir. Bu nedenle memedeki herhangi bir patolojinin saptanmasında, kendi kendine meme muayenesinin (KKMM) önemi büyüktür. Bu araştırma Adıyaman Üniversitesinde çalışan bayanların kendi kendine meme muayenesiyle ilgili bilgi ve uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır. Değerli katılımcılar ankete ad ve soyadınızı kesinlikle yazmayınız. Bu ankette, Kendi Kendine Meme Muayenesi’ne (KKMM) ilişkin sorular yer almaktadır. Çalışmanın doğruluğu açısından soruları dikkatlice okuduktan sonra size en uygun seçeneği işaretleyiniz. Bu araştırma bilimsel amaç dışında kullanılmayacaktır. Araştırmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.”

Bölüm I: Sosyo-demografik Özellikler

Yaşınız:

Mesleğiniz:

- | | | |
|------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1) Akademik personel | 2) İdari personel | 3) Hizmet alım personeli |
| a) Öğretim Üyesi | | |
| b) Öğretim Görevlisi | | |
| c) Araştırma Görevlisi | | |
| d) Uzman | | |

Medeni Durumunuz:

- | | | |
|---------|----------|--------------------|
| 1) Evli | 2) Bekar | 3) Diğer (Yazınız) |
|---------|----------|--------------------|

Eğitim Durumunuz:

- | | | | |
|--------------------|---------------|---------------|-------------|
| 1) Okuryazar değil | 2) Okuryazar | 3) İlkokul | 4) Ortaokul |
| 5) Lise | 6) Üniversite | 7) Lisansüstü | |

Kaç yıldır çalışmaktasınız? Yazınız.....

Bölüm II: KKMM ile ilgili bilgiler

1-) Kendi kendine meme muayenesinin ne olduğunu biliyor musunuz? (Yanıtınız evet ise ikinci soruya, hayır ise üçüncü soruya geçiniz)

- | | |
|---------|----------|
| 1) Evet | 2) Hayır |
|---------|----------|

2-) Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgilerinizi nereden aldınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- 1) Arkadaş ya da akraba 2) Doktor 3) Hemşire 4) Ebe
5) Televizyon 6) Magazin (Dergi, gazete vb.)
7) Diğer Yazınız.....

3-) Bir kadın kendi kendine meme muayenesine kaç yaşında başlamalıdır?

- 1) İlk adet sonrası 4) 30 yaşından sonra
2) 15 yaşından sonra 5) Bilmiyorum
3) 20 yaşından sonra

4-) Kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılır?

- 1) Ne zaman aklımıza gelirse 2) Adet kanamasından önce
3) Adet kanaması esnasında 4) Adet kanamasından 5-7 gün sonra
5) Her ayın birinci gününde 6) Her zaman yapılabilir
7) Bilmiyorum

5-) Kendi kendine meme muayenesi ne sıklıkta yapılmalıdır?

- 1) Ayda bir defadan fazla 2) Ayda bir defa
3) Senede bir defa 4) Senede iki üç defa
5) Senede bir defadan az

6-) Sizce kimler kendi kendine meme muayenesi yapmalı?

- 1) Erişkin tüm kadınlar
2) Ailesinde meme kanseri olanlar
3) 40 yaşından sonra her kadın
4) Şikayeti olanlar
5) Bilmiyorum
6) Diğer.....

7-) Menapoz ve sonrası dönemde kendi kendine meme muayenesi yapılır mı? (Lütfen yanıtınız evet ise 8. soruya, hayır ya da bilmiyorum ise 9. soruya geçiniz)

- 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

8-) Menapoz ve sonrası dönemde kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılmalıdır?

- 1) Sadece östrojen alındığı zaman 3) Her 6 ayın aynı günü
2) Her ayın belli bir gününde 4) Bilmiyorum

9-) Emzirme döneminde kendi kendine meme muayenesi yapılmalı mıdır?

- 1)Evet 2)Hayır 3) Bilmiyorum

10-) KKMM meme kanserinde erken tanıya götürür mü?

- 1)Evet 2)Hayır 3) Bilmiyorum
7) Diğer Yazınız.....

11-) Meme muayenesinin nasıl yapıldığını biliyor musunuz?

- 1) Evet 2)Hayır

12-) Size herhangi biri tarafından meme muayenesinin nasıl yapılacağı gösterildi mi?

- 1) Evet 2) Hayır (cevabınız Hayır ise 14. soruya geçiniz)

13-) Meme muayenesinin nasıl yapılacağı kim gösterdi? Yazınız.....

Bölüm III: KKMM ile ilgili uygulamalar

14-) Hiç kendi kendine meme muayenesi yaptınız mı? (Yanıtınız evet ise lütfen 15. sorudan devam ediniz, Hayır ise Bölüm III deki sorulara geçiniz)

- 1) Evet 2) Hayır

15-) Kendi kendine meme muayenesini ne kadar sıklıkta yaparsınız?

- 1) Ayda bir defadan fazla 4) Senede iki üç defa
2) Ayda bir defa 5) Senede bir defadan az
3) Senede bir defa

16-) Kendi kendine meme muayenesini düzenli yapıyorsanız nedeni nedir?

- 1) Önceden önlem almak için 4) Korunmak için
2) Önemli olduğu için 5) Diğer
3) Risk grubunda olduğum için

17-) Kendi kendine meme muayenesini düzenli yapmıyorsanız nedeni nedir?

- 1) Unutkanlık
2) Rahatsızlığım olmadığından
3) Korkuyorum
4) Bilğim olmadığından
5) Diğer.....

18-) Genellikle kendi kendine meme muayenesi ayın hangi döneminde yapmaktasınız?

- 1) Ne zaman aklıma gelirse
2) Adet kanamasından önce
3) Adet kanaması esnasında
4) Adet kanamasından 5-7 gün sonra
5) Her ayın birinci gününde

19-) Kendi kendine meme muayenesini doğru yaptığınıza ne derece emin oluyorsunuz?

- 1) Çok eminim 2) Çok emin değilim
3) Eminim 4) Hiç emin değilim

20-) Aşağıda kendi kendine meme muayenesiyle ilgili uygulamalar verilmiştir dikkatlice okuyarak size uygun seçeneği işaretleyiniz.

- Ayna karşısında memeleri şekil, büyüklük, görünüşü yönünden gözle muayene
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Meme ucunu gözle anormallik yönünden, elle hafifçe sıkarak akıntı yönünden kontrol etme
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Muayeneyi elin orta üç parmağının iç kısımlarını kullanarak yapmak
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Elle dokunarak muayenede (palpasyon), memeyi dairesel, dikey ya da merkezden dışa tarama yöntemlerinden birini uygulamak
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Her memede taramayı toplam 3 kez hafif, orta ve şiddetlice bastırılarak tekrarlamak
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Elle muayeneyi hem yatar pozisyonda hem de ayakta iken yapmak
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Yatar pozisyonda, muayene yapılacak memenin kolu başın altına koyularak aynı kolun omzunun altına ince bir yastık ya da rulo yerleştirmek
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Ayakta muayenede, muayene yapılacak memenin kolu enseye yerleştirerek palpasyon yapmak
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum
- Ayakta ya da yatar pozisyonda muayene pozisyonunda memeden sonra koltuk altı bölgesini elle dokunarak muayene yapmak
 - 1) Yapıyorum
 - 2) Yapmıyorum

21-) Meme muayenesi yaparken nelere bakıyorsunuz ?

Yazınız.....

22-) Eğer, memenizde bir değişiklik varsa, muayenenizde bunu bulacağınıza emin misiniz?

- 1) Evet
- 2) Hayır
- 3) Emin değilim

23-) Size hiç doktor tarafından meme muayenesi yapıldı mı?

- 1) Evet
- 2) Hayır

24-)Eğer yapıldıysa neden?

- 1) Siz şişlik fark ettiğiniz için doktora gittiniz
- 2) Şikayetiniz olmasa da muayene olmak istediniz
- 3) Doktor düzenli olarak muayene olmanız gerektiğini söyledi
- 4) Diğer..... (yazınız).

Bölüm III. KKMM'si Yapmayanlar İçin;

25-) Neden kendi kendine meme muayenesi yapmıyorsunuz?

- 1) Çok meşgulüm- unutuyorum
- 2) Çok utanıyorum- mememe dokunmaktan utanıyorum
- 3) Meme kanserini düşünmediğim için
- 4) Nasıl yapılacağı gösterilmediği için- ne arayacağımı bilmediğim için
- 5) Yaşım genç olduğundan
- 6) Önemsemedim
- 7) Korktuğumdan
- 8) Diğer Yazınız.....

26-) Kendi kendinize meme muayenesi yapma tekniği gösterilir ve gerekli bilgi verilirse yapacağınızı düşünüyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Bilmiyorum

EK - 2

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

Sayı : 194
Konu: Etik Kurul Kararı

12/08/2011

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığına

İlgi: 03.06.2011 tarih ve 65 sayılı yazınız.

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. A. Tefvik OZAN yönetiminde, Yüksek Lisans Öğrencisi Türkan ŞAHİN'e ait "Adıyaman Üniversitesinde Çalışan Bayanların Kendi Kendine Meme Muayenesiyle İlgili Bilgi ve Uygulamaları" konulu yüksek lisans tez çalışması görüşülmüş ve etik olarak uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

16.08.2011
Danışmanlık
ybt

Mehmet Tokdemir
Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR
Etik Kurul Başkanı

16.08.2011 . Dr. A. Ozan

EKİ:
Etik Kurul Kararı 1 (bir) sayfa

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
İnsanlar Üzerinde Yapılacak Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

ETİK KURUL KARARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR NO	ÖZÜ
12.08.2011	12	12	Yüksek Lisans Öğrencisi Türkan ŞAHİN

KARAR

“Adıyaman Üniversitesinde Çalışan Bayanların Kendi Kendine Meme Muayenesiyle İlgili Bilgi ve Uygulamaları” konulu çalışma etik kurulumuzda görüşülmüş olup; çalışmanın etik kurallara uygun olduğuna oybirliğiyle karar verilmiştir.

Başkan	Prof. Dr. Mehmet TOKDEMİR		İmza
Doç. Dr. Engin ŞAHNA (Başkan Yardımcısı)	Bulunmadı	Doç. Dr. Yaşar DOĞAN (Üye)	Bulunmadı
Doç. Dr. Erol KELEŞ (Üye)	İmza	Doç. Dr. Refik AYTEN (Üye)	İmza
Doç. Dr. Dilara KAMAN (Üye)	İmza	Doç. Dr. Oktay BELHAN (Üye)	Bulunmadı
Yrd. Doç. Dr. Hüsamettin KAYA (Üye)	İmza	Yrd. Doç. Dr. Mete ÖZCAN (Üye)	İmza

EK - 3



T.C.
ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

18.05.2011

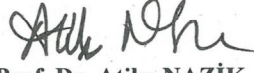
Sayı : B.30.2.ADY.0.70.00/1204
Konu : Araştırma İzni.

Sayın: Öğr. Gör. Türkan ŞAHİN

İlgi : 16.05.2011 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçenizle yapmayı planladığınız “Adiyaman Üniversitesinde Çalışan Bayan Personellerin Kendi Kendine Meme Muayenesiyle İlgili Bilgi ve Uygulamaları” çalışması kapsamında araştırma yapma talebiniz Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi saygılarımla dilerim.


Prof. Dr. Atike NAZİK
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

9. ÖZGEÇMİŞ

1972 yılında Erzurum'da doğdum. İlk-orta-lise öğrenimini Bursa'nın Gemlik ilçesinde tamamladım. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan 1995 yılında mezun oldum. Aynı yıl Ankara Yüksek İhtisas Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım servisinde 3 ay çalıştım. 1995 Aralık ayında Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesine geçiş yaptım ve Ortopedi-Dermatoloji ile Beyin Cerrahi Yoğun bakım servislerinde 4 yıl görev yaptım. 2000 yılında önce Adıyaman Devlet Hastanesi'nin çeşitli birimlerinde servis hemşiresi ve sorumlu hemşire sonrasında İnönü Üniversitesi Adıyaman Sağlık Yüksek Okulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaya başladım. 2006 yılından itibaren Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu bünyesinde aynı görevime devam etmekteyim. İki tane uluslararası, dört tane ulusal dergide yayınlanmış makalem ve uluslararası-ulusal kongrelerde sunulmuş bildirilerim bulunmaktadır. Yabancı dilim İngilizcedir. Evli ve iki çocuk annesiyim.