



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**20-69 YAŞ ARALIĞINDAKİ KADINLARA VERİLEN KENDİ
KENDİNE MEME MUAYENESİ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

NAGİHAN UYSAL
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

KARABÜK-2017

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
TEZ ONAY FORMU

23.06.2017

Enstitümüz Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Hemşirelik Bilimi Yüksek Lisans programında Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY danışmanlığında, Nagihan UYSAL tarafından hazırlanan bu çalışma 23/06/2017 tarihinde jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir

Jüri Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Jüri Üyesi

Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Jüri Üyesi

Prof.Dr. Ömer Faik ERSOY

Jüri Üyesi

Yrd. Doç.Dr. Nurten TAŞDEMİR

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../..... tarih ve/..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Enstitü Müdür V.
Doç.Dr. Kubilay TEKİN

BEYAN FORMU

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

23.06.2017
Nagihan UYSAL



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşıl原因 ve tecrübesi ile ışık tutan, profesyonel kişiliğini örnek aldığı değerli hocam Sayın Yrd.Doç.Dr. Işıl IŞIK ANDSOY' a,

Safranbolu Kültür Etkinlikleri Merkezi'nde çalışma imkânı sağlayan Safranbolu Belediyesi'ne ve Safranbolu Kültür Etkinlikleri Merkezi (SAKEM) Müdürü Münevver ESEN'e, verilerimi toplamam için gerekli desteği sağlayan kurumda görevli tüm öğretmen ve çalışanlarına ve bana çalışmam süresince gönüllü olarak eşlik eden SAKEM kursiyeri olan tüm kadınlara,

Gösterdikleri manevi destek ve ilgilerinden dolayı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Hizmetleri Müdürü Hatice YILMAZ ve Müdür Yardımcısı Hanife KARABACAK'a, yüksek lisans eğitimim boyunca her an desteklerini hissettiğim ve manevi olarak yanımda olan Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan çok değerli hemşire arkadaşlarıma, hayatımın çoğu döneminde yanımda olan ve bundan sonra da hep olmasını dilediğim canım arkadaşım Hanife ERGÜL'e,

Yüksek lisans eğitimi boyunca her an birlikte olduğumuz ve birbirimizden manevi olarak hiçbir desteği esirgemediğimiz güzel arkadaşlarım Elvan YILMAZ ve Emine ÖNALAN'a,

Hayatım boyunca her an yanımda olduklarını hissettiğim ve en umutsuz anlarımda, destekleri ile yeniden çalışma azmi bulduğum manevi desteklerini esirgemeyen sevgili annem, sevgili babam ve sevgili kardeşlerime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAY FORMU.....	ii
BEYAN FORMU.....	iii
TEŞEKKÜR.....	ivv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
KISALTMALAR DİZİNİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xxii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Kanser.....	4
2.2. Meme Kanseri ve Epidemiyolojisi	6
2.3. Memenin Anatomisi	7
2.4. Meme Kanserinin Belirtileri.....	8
2.5. Meme Kanseri ve Risk Faktörleri	9
2.6. Meme Kanserinde Risk Değerlendirme	16
2.7. Meme Kanserinde Tanı ve Tedavi Yöntemleri	17
2.8. Meme Kanserinde Tarama Yöntemleri	19
2.9. Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Önemi ve Hemşirenin Rolü.....	23

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Tipi	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	29
3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.6. Verilerin Toplanması.....	30
3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler.....	33
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	33
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	33
4. BULGULAR	34
5. TARTIŞMA	51
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER.....	68
ÖZGEÇMİŞ.....	92

TABLolar DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. Kadınlarda En Sık Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı.....	5
Tablo 2.2. Erkeklerde Görülen İlk Beş Kanser Türünün Dağılımı.....	5
Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri.....	35
Tablo 4.2. Kadınların Özgeçmişlerine Yönelik Tanıtıcı Özellikler.....	36
Tablo 4.3. Kadınların Ailelerinde Meme Kanseri Öyküsü ve KKMM Yapma Durumu.....	37
Tablo 4.4. Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	38
Tablo 4.5. Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumları...	40
Tablo 4.6. Kadınların Eğitim Dönemlerine Göre Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumları.....	41
Tablo 4.7. Kadınların Meme kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.8. Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarının Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.9. Kadınların KKMM' ne Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı.....	43
Tablo 4.10. Kadınların KKMM'ne Yönelik Bilgi Durumları.....	45
Tablo 4.11. Kadınların Eğitim Dönemlerine Göre KKMM'ne Yönelik Bilgi Durumları.....	46
Tablo 4.12. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemlerde KKMM Bilgi Durumlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.13. Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemlerde KKMM Bilgi Durumlarının Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması.....	47
Tablo 4.14. Kadınların Öğretilme Becerisi Değerlendirmeleri.....	48
Tablo 4.15. Kadınların Eğitim Sonrası Dönemlere Göre Öğretilme Becerisi Değerlendirmeleri.....	49
Tablo 4.16. Eğitim Sonrası Dönemlerde Kadınların KKMM'ne Yönelik Bilgi Durumları ile Öğretilme Becerisi Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması.....	49

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. KKMM İçin Doğru Duruş Pozisyonu.....	22
Şekil 2.2. KKMM'nin Ayakta ve Elle Muayene Şekli.....	22
Şekil 2.3. KKMM'nde Parmakların Kullanım Şekli.....	23
Şekil 4.1. Kadınların Bilgi Durumları Ortalamaları.....	40
Şekil 4.2. Kadınların KKMM'ne Yönelik Bilgi Durumları.....	45
Şekil 4.3. Kadınların Öğretilme Becerisi Değerlendirmeleri.....	48



EKLER DİZİNİ

Sayfa

Ek-1. Demografik Özellikler Bilgi Formu.....	68
Ek-2. Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanması Hakkındaki Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu.....	70
Ek-3. Kadınların KKMM Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu....	71
Ek-4. KKMM'nin Öğretileme Becerisi Değerlendirme Formu.....	72
Ek-5. Etik Kurul Onayı.....	75
Ek-6. Kurum İzni.....	76
Ek-7. Aşgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	77
Ek-8. Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Verilen Eğitim Sunusu.....	80
Ek-9. Kadınlara Verilen KKMM El Broşürü	85
Ek-10. KKMM' ne Yönelik Verilen Eğitim Sunusu	86
Ek-11. KKMM'ne Yönelik Verilen Uygulamalı Eğitimin Görüntüleri	90

KISALTMALAR DİZİNİ

SAKEM	: Safranbolu Kültür Etkinlikleri Merkezi
KMM	: Klinik Meme Muayenesi
KKMM	: Kendi Kendine Meme Muayenesi
IARC	: International Agency For Research On Cancer
DNA	: Deoksiribo Nükleik Asit



ÖZET

20-69 Yaş Aralığındaki Kadınlara Verilen Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Bu çalışma 20-69 yaş arasındaki kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla ön test-son test ve tekrar test desenli tanımlayıcı ve yarı deneysel tipte yapıldı. Araştırmanın örneklemini 119 kadın oluşturdu. Araştırma verilerinin toplanmasında kadınların meme kanseri, tanılanması ve KKMM'ne yönelik bilgi durumlarını belirleyen anket formları KKMM eğitiminin etkinliğini değerlendirmeye yönelik "KKMM'nin Öğretilme Becerisi Değerlendirme Formu" kullanıldı. Çalışma eğitimden önce, hemen sonra ,1 ay ve 3 ay sonra ön test-son test ve tekrar test kullanılarak gerçekleştirildi. Veriler çok değişkenli varyans, iki değişkenli varyans ve pearson korelasyon testi ile analiz edildi. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi. Çalışmada kadınların %81.5'inin düzenli KKMM yapmadığı belirlendi. Kadınların eğitim öncesindeki meme kanseri tanılanmasına yönelik bilgilerinin eğitimden hemen sonra yükseldiği, bu yüksekliğin eğitimden bir ay sonra ve 3 ay sonra artarak devam ettiği ($F=8.968$; $p=0.000$), KKMM'ne yönelik bilgi durumlarının eğitimden hemen sonra yükseldiği, 1 ay sonra hafif düşüş gösterdiği ve 3 ay sonra tekrar yükseldiği ($F=38.113$; $p=0.000$), KKMM'nin öğretilme becerilerinde kadınların eğitimden hemen sonra aldıkları puanların, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra aldıkları puanlara göre daha yüksek olduğu ($F=117.000$; $p=0.011$) görüldü. Sonuç olarak çalışmada kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkili olduğu belirlendi. Kadınların meme kanseri, tanılanması ve KKMM'ne yönelik bilgi eksikliklerinin saptanması, doğru KKMM uygulamaları içeren maket ve görsel materyallerin kullanıldığı eğitimlerin düzenli aralıklarla verilmesi ve eğitim ile kazanılan davranışın kalıcılığı açısından uzun süreli izlemin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eğitim, Hemşire, Kendi kendine meme muayenesi, Meme kanseri, Tarama yöntemleri.

SUMMARY

Evaluation of the Effectiveness of Breast Self-examination Training Given to Women Aged between 20 and 69

This study was carried out in descriptive and semi-experimental with pre-test, post-test and retest design to evaluate the effectiveness of BSE training on the women aged between 20 and 69. The research sample consisted of 119 women. The data were collected through a questionnaire form identifying women's knowledge about breast cancer, diagnosis and BSE and the 'BSE Training Skills Evaluation Form' evaluating the effectiveness of BSE training. The study was conducted by using pre-test, post-test and re test before the training, soon after the training, one month, and three months later. The data were analyzed with using multivariate variance, bivariate covariance, and Pearson correlation tests. Statistical significance level was taken as $p < 0.05$. It was determined that 81.5% of the women did not perform regular BSE. The findings indicated that the women's pre-training knowledge about breast cancer diagnosis increased soon after the training, this progress trend continued increasing one month and three months after the training ($F=8.968$; $p=0.000$), the women's knowledge about BSE improved soon after the training, the knowledge level slightly decreased after one month, it went up after three months ($F=38.113$; $p=0.000$), and that the scores that the women obtained soon after the training relating to BSE training skill were higher than they got one month and three months after the training ($F=117.000$; $p=0.011$). In conclusion, it was determined that the BSE training given to women was effective. It is suggested that women's lack of knowledge about breast cancer, diagnosis, and BSE should be identified, they should be given regular training in which visual material involving correct BSE practices are used, and long-term follow-up should be implemented.

Key words: Breast cancer, Breast self examination, Nursing, Screening methods, Training



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Meme her kadın için cinsellik, sevgi, besleme ve annelik duygularını ifade etmektedir (Güner 2007). Ancak meme kaynaklı kanserler kadınların yaşamını tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur. Dünya’da, meme kanseri kadınlarda en sık görülen malign bir hastalık olup, tüm kanserler içinde %22 oranında görülmektedir. Türkiye’de de meme kanseri tüm kadın kanserlerinin %24’ünü ve kanserden ölümlerin %14’ünü oluşturmaktadır (Işıkhana 2007, Tuncer ve ark. 2009, Ayla Açıkgöz 2011, Silbermann et al. 2013).

Meme kanserinin kadınların sağlığı açısından taşıdığı risk ile erken evre, etkili tedavi ve iyi prognoz ilişkisi dikkate alındığında, erken tanı çalışmalarının yaşama geçirilmesi kaçınılmazdır. Özellikle mamografi, klinik meme muayenesi (KMM) ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) uygulamalarını içeren tarama yöntemleri ile kadınlarda meme kanserinin erken dönemde tanınması, etkili tedavi ve daha uzun bir yaşam şansının sağlanması amaçlanmaktadır (Ekici 2016, Güllüoğlu ve ark. 2016). Bu tarama yöntemleri arasında, 20 yaşından sonra her ay düzenli yapılması gereken KKMM, bütün kadınlar için uygulaması kolay ve noninvaziv bir işlem olup, meme kanseri için etkili bir tarama yöntemidir. Her kadının kolayca uygulayabileceği bu yöntemin etkinliği için düzenli ve periyodik aralıklarla yapmak, istekli olmak, muayene tekniklerini iyi bilmek önemlidir. (Yip et al. 2008, Güllüoğlu ve ark.. 2016). Yapılan çalışmalarda KKMM’ni düzenli ve doğru olarak yapan kadınların %65’inin meme kanserini erken evrede fark ettikleri ve bu doğrultuda meme kanserinden kaynaklanan ölümlerin %18 oranında azaldığı bulunmuştur (Ünal ve ark. 2013).

Ülkemizde kanser tarama hizmetlerinin ulaşılabilir ve ücretsiz olmasına karşın kadınların meme kanseri tarama programlarına katılımlarının oldukça düşük olduğu belirtilmektedir (Rızalar ve Altay 2010, Altinel ve ark. 2013, Avcı ve ark. 2015). Yapılan çalışmalarda kadınların KKMM’ni gereksiz buldukları, meme kanserine yakalanma risklerini düşük olarak algıladıkları ve bu nedenle KKMM uygulamasını

benimsemedikleri ya da daha az uyguladıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu bağlamda günümüzde kadınların meme kanserinden ölümleri azaltmak için meme kanserine karşı farkındalıklarını yaratmada tarama yöntemleri ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir. Meme kanseri tarama programlarında hemşirenin özellikle eğitici ve farkındalık yaratmada önemli görevleri bulunmaktadır. Kadınların meme dokularını tanımaları için teşvik etme, sözel ve yazılı bilgi verme, meme sorunlarının çözümüne ilişkin danışmanlık yapma ve eğitim verme hemşirelerin görevleri arasında yer almaktadır (Yılmazel 2013).

Kendi kendine meme muayenesi eğitiminde hemşire; sağlığın korunması ve sürekliliğinin sağlanması için kadınlara bu konuda bilgi kazandırmayı, istendik davranışları geliştirmeyi, var olan yanlış davranışları ise değiştirmeyi hedeflemelidir. Bu eğitimlerin amacı kadınlarda erken tanı ve tedavinin önemi, KKMM ile ilgili doğru uygulama gösterimi, düzenli ve periyodik aralıklarla uygulama yapma alışkanlığı kazandırmaktır. Meme kanserinin tanımlanmasında vazgeçilmez yeri olan KKMM'nde başarıya ulaşmanın yolu eğitimden geçmektedir (Ljungqvist 2010, Yılmazel 2013).

Hemşireliğin bir dalı olan cerrahi hemşireliği, özellikle kendini geliştirme potansiyeli ve ikna kabiliyeti yüksek, sorunları çözücü, değişen hasta gereksinimlerine yönelik bakım veren profesyonel bir bakım sanatıdır. Dünyada ve ülkemizde kanser görülme oranlarının giderek artması cerrahi girişimlerin de artışına neden olmaktadır. Kanser önlenmesine yönelik tarama programları kadınlara yeterince ulaştırılabilir ve kadınların bunları kullanması ile ilgili bilinçlendirme sağlanırsa, kadınların meme kanserine bağlı cerrahi girişim geçirme oranlarında da azalma olacaktır. Bu doğrultuda ameliyat sonrası komplikasyonlar, yaşam kalitesinde azalma ve kadınların normal yaşantılarına ara verme ya da sürdürememe gibi olası riskler azalacaktır. Erken tanı ve tedavi sayesinde majör cerrahi girişimlerin yerini minimal cerrahi girişimlere bırakması ile de kadınların sağlıklarına ulaşması, toplumda iş kayıplarının önlenmesi, dinamik, üretici ve sağlıklı kadın sayısının artması sağlanabilecektir. Bu nedenle cerrahi hemşiresinin koruyucu sağlık disiplinleri ile yakın bağlantı içerisinde olması ve bu bağlamda etkin ve iş birliği içerisinde kadınlara KKMM'ne yönelik eğitim programlarını yapması önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı 20-69 yaş arasındaki kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir.

Araştırmanın yan amaçları ise;

- Kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarını belirlemek,
- Kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumlarını belirlemek,
- Verilen eğitimin kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumları üzerine etkisini belirlemek,
- Verilen eğitimin kadınların KKMM bilgi durumları üzerine etkisini belirlemek,

Bu amaçlar doğrultusunda araştırmadan yanıtlanması beklenen sorular:

- 1) Kadınların tanımlayıcı özellikleri nasıldır?
- 2) Kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumları nasıldır?
- 3) Verilen eğitim sonucunda kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarında değişiklik oldu mu?
- 4) Kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumları nasıldır?
- 5) Verilen eğitim sonucunda kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumlarında değişiklik oldu mu?
- 6) Yaş ve öğrenim durumu kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarını nasıl etkiledi?
- 7) Yaş ve öğrenim durumu kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumlarını nasıl etkiledi?
- 8) Verilen uygulamalı KKMM eğitimi kadınların KKMM uygulamalarını nasıl etkiledi

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kanser

Kanser tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de hızla yaygınlaşan bir sağlık sorunudur. Teknoloji ile tıp alanındaki gelişmeler sonucunda kanserden sağ kalım oranı giderek artmaktadır. Buna karşın günümüzde kanser çok sayıda insan ile ailesini ruhsal ve psikososyal açıdan da etkilemeye devam etmektedir (Işıkhani 2007, Tuncer ve ark. 2009).

Kanser kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı ile karakterize olan bir hastalık grubudur. Vücutta yer alan hücrelerin DNA'sında oluşan mutasyon ve hasar nedeniyle anormal sayıda bölünmesiyle kanser hücreleri oluşmaktadır. Kanseri hücreleri buldukları doku ya da organdaki tümörden ayrılarak lenf yolu, komşuluk ya da kan dolaşımı aracılığı ile vücudun diğer bölgelerine yayılabilmektedir (Tuncer ve ark. 2009, Aagöz 2011, Silbermann et al. 2013, Ekici 2016, Güllüoğlu ve ark. 2016). Kanserden ölüm oranı metastaz durumuna, oluşan hücre tipine ve sayısına bağlıdır.

Dünyada ve ülkemizde kanser insidansı, mortalite ve prevalansı ile ilgili çalışmalar kurum ve kuruluşlar bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu amaçla 'The Globocan Project' (GLOBOCAN) adı altında bir birim oluşturmuştur. GLOBOCAN 2012 verilerine göre Dünya'da en çok tanı konulan kanserlerin akciğer (%13.0), meme (%11.9) ve kolon (%9.7) kanserleri olduğu, kanserden ölümlerin ise çok akciğer (%19.4), karaciğer (%9.1) ve mideden (%8.8) kaynaklandığı belirtilmiştir. Erkekler arasında görülme oranı açısından ilk sırayı akciğer kanseri alırken, kadınlar arasında ilk sırayı meme kanseri almaktadır. Tablo 2.1 ve Tablo 2.2'de GLOBOCAN 2012 verilerine göre Türkiye'de ve Dünya'da cinsiyetlere göre kanser türleri gösterilmiştir (globocan.iarc.fr, Erişim tarihi: 11.1.2016).

Tablo 2.1: Kadınlarda en sık görülen ilk beş kanser türünün dağılımı

	Türkiye*	Dünya	IARC'a üye 24 ülke	AB (28 ülke)	ABD
1	Meme	Meme	Meme	Meme	Meme
2	Tiroid	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Akciğer
3	Kolorektal	Uterus serviksi	Akciğer	Akciğer	Kolorektal
4	Uterus korpusu	Akciğer	Uterus serviksi	Uterus korpusu	Tiroid
5	Akciğer	Uterus korpusu	Uterus korpusu	Uterus serviksi	Uterus

GLOBOCAN 2012

Tablo 2.2: Erkeklerde görülen ilk beş kanser türünün dağılımı

	Türkiye*	Dünya	IARC'a üye 24 ülke	AB (28 ülke)	ABD
1	Akciğer	Akciğer	Prostat	Prostat	Prostat
2	Prostat	Prostat	Akciğer	Akciğer	Akciğer
3	Mesane	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal	Kolorektal
4	Kolorektal	Mide	Mide	Mesane	Mesane
5	Mide	Karaciğer	Mesane	Böbrek	Böbrek

GLOBOCAN 2012

Dünya nüfusunun artışına ve nüfustaki yaşlanmaya bağlı olarak 2025 yılında toplam 19.3 milyon yeni kanser vakasının olacağı öngörülmektedir. Kanser vakalarının (%56.8) ve kanserden kaynaklanan ölümlerin yarısından fazlasının (%64,9) az gelişmiş ülkelerde görüldüğü de bildirilmektedir (Scarlett *et al.* 2002, kanser.gov.tr, Erişim tarihi: 11.11.2016), Ünal ve ark. 2013, Güllüoğlu ve ark. 2016).

Kanserin etiolojisinde genetik yatkınlık, cinsiyet, bireysel faktörler, çevresel faktörler gibi etkenler rol oynamaktadır. Tüm bu etkenlere paralel olarak kanserin hayatımızda giderek artan bir sağlık sorunu olarak devam edeceği tahmin edilmektedir (Güllüoğlu ve ark. 2016).

Kanserin görülme oranının giderek artış göstermesi, sağlık harcamalarının artışına neden olmaktadır. Bu nedenle kanserin kontrol edilmesi ve önlenmesinde erken tanıya yönelik uygulamaların olması gerekliliği vurgulanmaktadır (Tuncer ve ark. 2009).

2.2. Meme Kanseri ve Epidemiyolojisi

Dünya Sağlık Örgütü'ne bağlı Kanser Araştırma Ajansı (IARC) meme kanserinde son yıllardaki artışa dikkat çekmiştir. Kadınlarda meme kanseri görülme oranının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin %14 arttığı belirtilmiştir. Meme kanseri, kadınlarda görülen kanserler arasında en sık rastlanan ve en fazla ölüme neden olan bir kanser türüdür. Dünyada kanser olan her 4 kadından birinin meme kanseri olduğu vurgulanmaktadır (Yip et al 2008, globocan.iarc.fr, Erişim tarihi: 11.12.2016).

Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser tipidir ve kadınlarda görülen tüm kanserlerin %23'ünden sorumludur. Kansere bağlı ölümlerde akciğer kanserinden sonra 2. sırada yer aldığı, 40-59 yaş arasındaki kadınlarda kansere bağlı ölümlerin ilk nedeni olduğu belirtilmektedir. DSÖ 2012 yılı verilerinde tüm kanserlerin %25'ine karşılık gelen 1.67 milyon yeni meme kanser tanısı bildirmiştir. Her 8 kadından birinin hayatı boyunca invaziv meme kanseri ile karşılaşabileceği tahmin edilmektedir (Jemal et al. 2010, globocan.iarc.fr, Erişim tarihi: 11.12.2016, Özbaş ve ark. 2012b).

Meme kanseri görülme sıklığı yıllar içerisinde artış göstermekle birlikte kadınlarda farkındalık yaratan eğitimlerin verilmesi sonucu erken tanı ve tedavi ile düşüş gözlenmektedir (Jemal et al. 2010, Özbaş ve ark. 2012b).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında meme kanseri görülme sıklığı farklılık göstermektedir. Gelişmiş ülkelere meme kanseri gelişmekte olan ülkelere oranla daha fazla görülmektedir. Buna karşın, gelişmiş ülkelerde son 10 yılda meme kanseri sıklığında toplum tabanlı taramalarla kanserin in situ evresinde ve küçük tümör halinde tespit edilmesi, profilaktik mastektomi yapılan kadın sayısında artış olması, tamoksifen, raloksifen gibi östrojen reseptörü blokörlerinin ve aromataz inhibitörlerinin kullanımındaki artışı ile hormon replasman tedavilerinin azalması nedeniyle azalma görülmüştür. Bunlarla birlikte kadınlarda eğitim durumu ile farkındalığın artması da düşüş oranına katkıda bulunmuştur (Yip et al. 2008, Özmen 2009a).

Gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde meme kanseri sıklığı gelişmiş ülkelere göre daha az iken, görülme sıklığı günden güne artmaktadır. Bu artış üzerinde yaşam tarzının giderek batıya benzemesi, reproduktif yaşamdaki değişiklikler (doğurmama, az sayıda çocuk doğurma, geç doğum yapma (<30 yaş), emzirmeme, şişmanlık, beslenme alışkanlığının bozulması, oral kontraseptif kullanımı, hormon replasmanına maruz kalma, erken menarş-geç menapoz) ve sanayileşme ile ilgili olası diğer faktörlerin etkili olduğu belirtilmektedir. Yoksul ülkelerde meme kanseri sıklığı düşük olmasına karşın, erken tanı ve tedavi olanaklarının olmaması ya da yetersiz olması hastalığın ileri veya gecikmiş evrede teşhis edilmesine ve ölüm oranının yüksek olmasına neden olmaktadır (Yip et al. 2008, Özmen 2009a).

Türkiye’de meme kanseri sıklığında artış gözlenmiş, Türkiye Birleşik Veri Tabanı 2013 verilerine göre kadınlarda en sık görülen kanser sıralamasında meme kanseri ilk sırayı almıştır (Şencan ve İnce 2016).

2.3. Memenin Anatomisi

Meme, embriyogenezisin 5. haftasında aksilladan inguinal bölgeye uzanan epidermal süt çizgisi üzerinde gelişmektedir. Süt hattının torasik segmentinde meme çıkıntısı, meme parankimi ve meme başı bulunmaktadır. Torasik segment dışındaki alanlar regresyona uğramakta, regresyonun yetersiz olması durumunda ektopik meme dokusu ortaya çıkmaktadır (Stranding et al. 2005).

Doğumda memenin epitelyal dokusu meme başının altında az sayıda kanaldan oluşmaktadır. Puberte öncesi dönemde kızlarda bu kanallar yavaş yavaş büyürken erkeklerde meme gelişimi bu aşamada durmaktadır. Kadınlarda seks hormonlarının etkisi ile kadınlarda meme gelişimi puberte döneminde başlamakta ve 20 yaşına kadar süre bilmektedir. Hamilelikte, laktasyon döneminde ve menapozdan sonra kadınlarda sistemik hormonlar belli dönemlerde artış, belli dönemlerde azalış göstermektedir. Normal meme gelişiminde hormonal ve çevresel faktörlerin etkisi ile çok geniş histolojik değişiklikler rol oynamaktadır (Stranding et al. 2005, Weinstein et al. 2005).

Meme dokusunun ana fonksiyonu laktasyon döneminde süt sekresyonu yaparak yenidoğanın beslenmesini sağlamaktır. Memenin bu özelliği bebek için önemli olduğu kadar anne içinde önemlidir (Cabioglu 2012).

İnsanlarda meme dokusu meme bezlerinin yanı sıra yağ ve bağ dokusundan oluşmaktadır. Memenin büyüklüğünü oluşturan asıl komponent yağ dokusudur. Meme bezleri subkutan olarak anterior ve lateral torasik duvarda bulunmaktadır. Her bir meme 15-20 lobtan oluşmaktadır. Memenin apeksinde meme başını çevreleyen ve daha fazla pigment içerdiği için koyu renkli olan alana 'areola' denmektedir. Rengin koyuluğu östrojen seviyesinin yükselmesi ile artmaktadır (Kalaycı ve ark. 2002, Eser ve ark. 2013)Meme horizontal düzeyde sternumun lateral kenarından orta koltukaltı çizgisine kadar ve yukarıdan aşağıya 2. kottan 6. kota kadar uzanmaktadır (Eser ve ark. 2013).

Memenin sinirsel uyarımını 4., 5. ve 6. interkostal sinirlerin anterior ve lateral kutaneöz dalları sağlamaktadır. Memeyi uyan interkostal sinirler kişiden kişiye değişebilmektedir (Jaspars et al. 1997, Sarhadi et al. 1997).

Memenin kanlanması, aksiller arterin dalları, internal torasik arter ve bazı posterior arterler sağlamaktadır (Ricbourg 1992, Stranding et al. 2005, Weinstein et al. 2005).

Memenin lenfatik akımı aksiller lenf nodlarının yanı sıra mammaria interna lenf nodlarına olmaktadır. Yapılan çalışmalar aksillaya lenfatik drenajın %80-97, aksilla ve mammaria interna lenf nodlarına %20-25, mammaria internaya ise %3-6 oranında olduğunu göstermektedir (Cody 2010). Mammaria interna lenf nodları interkostal aralıklarda ve parietal plevra önünde lokalize olmakla birlikte, lenfatik kanallar arasındaki bağlantılar nedeniyle kontralateral memeye geçiş olabilmektedir (Nathanson et al. 2001).

2.4. Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanserinde en sık görülen belirtiler şişlik ya da kitlenin var olmasıdır. Ağrısız, sınırları düzenli olmayan sert bir kitlenin kanser olma olasılığının yüksek olmasına karşın, hassas, ağrılı, yumuşak ya da yuvarlak kitlelerde kanser olabilmektedir. Bu nedenle memede fark edilen herhangi bir şişlik ya da kitlenin sağlık bakım profesyonelleri tarafından kontrol edilmesi gerekmektedir. Meme kanserinin diğer belirtileri; bir memede kısmen ya da tamamen şişlik, cilt yüzeyinde tahriş ya da çukurlaşma, memede ya da meme ucunda ağrı, meme ucunun içe çekilmesi, kızarıklık, pulluluk ya da meme ucunda ya da meme derisinde kalınlaşma-

yoğunlaşma ve meme ucunda süt dışında gelen akıntıdır (<https://www.cancer.org>, Erişim tarihi:21.01.2017). Meme kanseri klavikula etrafında ya da koltuk altı lenf nodlarında da görülebilmektedir. Kadınların meme kanserini daha erken dönemde fark edebilmesi için meme kanseri belirti ve bulgularını çok iyi bilmesi gerekmektedir.

2.5. Meme Kanseri ve Risk Faktörleri

Risk kelime anlamı zarara uğrama tehlikesidir. Zarara uğratma olasılığı olan etkene de risk faktörü adı verilmektedir. Hastalıklarla ilgili risk faktörleri o hastalığa yakalanma riskini doğuran etkenlerdir. Kanser türlerine göre risk faktörleri değişiklik göstermekte, meme kanserinin gelişiminde birçok risk faktörü rol oynamaktadır(Yavuz ve Dolgun 2015). Risk faktörleri hastalığın kesinlikle olacağı anlamına da gelmemektedir. Birçok meme kanserli hastada belirgin risk faktörleri bulunurken, birçok risk faktörüne sahip kadında da meme kanseri görülmeyebilmektedir. Meme kanseri gelişen kadında risk faktörlerinin ne kadar etkili olduğu net bir şekilde bilinmemesine karşın kanserin gelişiminde etkili olan risk faktörleri dört grupta incelenmektedir (Yavuz ve Dolgun 2015).

1. Değiştirilemeyen risk faktörleri
2. Yaşam tarzı ile ilgili risk faktörleri
3. Etkileri belirsiz risk faktörleri
4. Tartışmalı risk faktörleri

2.5.1. Değiştirilemeyen risk faktörleri

2.5.1.1. Cinsiyet

Meme kanserinde kadın cinsiyeti erkek cinsiyetine oranla 100 kat daha risklidir. Bu risk artışındaki neden meme kanserinde etkili olan kanser hücrelerinin büyümesinde etkili östrojen ve progesteronun erkeklere oranla kadınlarda daha fazla olmasıdır. Östrojen hormonu etiyolojide önemli rol oynamakta ve risk faktörlerinin çoğunda doğrudan ya da dolaylı olarak etkisi bulunmaktadır(Özmen 2010, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.2. Yaş

Yaş ilerledikçe meme kanseri riski artmaktadır (Güllüoğlu 2008, Koçak ve ark. 2011, Kaymakçı 2014). 45 yaşın altındaki kadınlarda yaklaşık 8 kadından 1'i invaziv meme kanserli iken, 55 yaş ve üstü için 3 kişiden 2'si invaziv meme kanserli olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde meme kanseri 50 yaşına kadar ciddi artış göstermektedir. Bu artışın büyük bir kısmı 45-49 yaş arasında yoğunlaşmaktadır (Aslan ve Gürkan 2007, Koçak ve ark. 2011, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.3. Genetik faktörler

Meme kanserinin %5-10'undan genetik faktörler sorumludur(Özmen 2010, Kaymakçı 2014). Kalıtsal meme kanseri ile ilişkili tanımlanmış genler arasında Herediter Meme-Over Kanseri Sendromu'ndan sorumlu olan BRCA1 ve BRCA2, Li-Fraumeni Sendromundan sorumlu olan p53, Cowden Sendromundan sorumlu olan PTEN genleridir (Özmen 2010, Özbaş ve ark. 2012c). Bireyde aileden mutasyona uğramış gen varlığı meme kanseri riskini artırmakta ve meme kanseri daha erken yaşta görülebilmektedir. Bu nedenle meme kanserinde genetik yaklaşımda genetik faktörler önemli yer tutmaktadır (Özbaş ve ark. 2012c, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.4. Ailede meme kanseri öyküsü

Meme kanseri için ailede meme kanseri öyküsü önemli bir risk faktörüdür. Kadının birinci derece akrabalarından (anne, kız kardeş, kızı) birinde meme kanseri olması, riski iki katına, birinci derece akrabalarından iki kişide meme kanseri olması, riski üç katına çıkarmaktadır (Güllüoğlu 2008, Koçak ve ark. 2011, Özbaş ve ark. 2012c, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.5. Kişisel meme kanseri öyküsü

Kadının bir memesinde meme kanseri öyküsü olması diğer memesinde veya aynı memenin başka yerinde kanser oluşma riskini 3-4 kat, kişide endometriyum veya over kanseri varlığının olması meme kanseri riskini iki kat daha artırmaktadır (Güllüoğlu 2008, Özmen 2010, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.6. Irk ve etnik yapı

Meme kanseri beyaz ırkta siyah ırka göre daha fazla görülmektedir. Buna karşın siyah ırkta görülen meme kanserlerinin daha agresif ve kötü prognozları olduğu belirtilmektedir. Etnik farklılıkların yaşam tarzı, sosyoekonomik durum ve eğitim yetersizliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Koçak ve ark. 2011, Özbaş ve ark. 2012c, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.7. Meme dokusu yoğunluğu

Kadınların mamografilerinde glandüler ve fibröz dokunun fazla, yağ dokusunun az olması yoğun meme dokusuna sahip olduğunu göstermektedir. Meme dokusu yoğunluğu bireyin yaşına, menopoz durumuna, gebelik ve genetik yapısına göre değişmektedir. Bu nedenle meme değerlendirilirken bu faktörler göz önüne alınarak değerlendirilmesi gerekmektedir (Güllüoğlu 2008, Koçak ve ark. 2011, Kaymakçı 2014).

2.5.1.8. Bazı iyi huylu meme hastalıkları

İyi huylu meme hastalığı olan kadınlarda meme kanseri riski artmaktadır. İyi huylu meme hastalıkları içerisinde proliferatif olmayan lezyonlar, atipik olmayan proliferatif lezyonlar, atipik proliferatif lezyonlar ve lobüler karsinoma in situ yer almaktadır. Aşağıda bazı iyi huylu meme hastalıkları ele alınmıştır.

Proliferatif Olmayan Lezyonlar: Bu lezyonların varlığı meme kanseri oluşumunda önemli risk oluşturmamaktadır. Fibrokistik hastalıklar, hafif hiperplazi, non-skleron adenozis, benign filloides tümör, tek papillom, yağ nekrozu, duktal ektazi, lipom, hamartom, hemanjiom, nörofibrom bu gruba girmektedir. Mastit meme kanseri riskini artırmamaktadır (Özbaş ve ark. 2012c, Yavuz ve Dolgun 2015).

Atipik Olmayan (Tipik) Proliferatif Lezyonlar: Bu oluşumlar meme dokusunun lobüllerindeki veya kanallardaki hücrelerin aşırı gelişimi ile ortaya çıkmaktadır. Meme kanseri riskini 1.5-2 kat artırmaktadır. Tipik proliferatif lezyonlara örnek olarak fibroadenom, sklerozan adenozis, radyal skar ve çeşitli papillomlar örnek verilebilir.

Atipik Proliferatif Lezyonlar: Meme dokusunun lobüllerinde veya kanallarındaki hücrelerin normal görülen hücrelerle beraber aşırı gelişimi ile ortaya çıkmakta, meme

kanseri riskini 4-6 kat artırmaktadır. Bunlar; atipik duktal hiperplazi (ADH), atipik lobüler hiperplazi (ALH) dir.(Özbaş ve ark. 2012c, Yavuz ve Dolgun 2015).

Lobüler Karsinoma İn Situ: Kadınlarda lobuler karsinoma in situ varlığı meme kanseri riskini 7-11 kat artırmaktadır (Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.9. Adet dönemi

12 yaşından önce erken menarj ve 55 yaşından sonra geç menopoz ile adet dönemi fazla olan kadınlarda östrojen ve progesterona maruziyetin artması meme kanseri riskini artırmaktadır. Östrojene maruz kalınan sürenin kısa olmasının meme kanseri için koruyucu olduğu ifade edilmektedir. (Güllüoğlu 2008, Koçak ve ark. 2011, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.1.10. Radyasyona maruz kalma

Memenin aktif olarak geliştiği çocukluk ve gençlik döneminde toraks bölgesinden herhangi nedenle radyasyona maruz kalmak meme kanseri riskini artırmaktadır (Güllüoğlu 2008, Koçak ve ark. 2011, Kaymakçı 2014). 45 yaşından sonra radyasyona maruz kalma veya radyoterapi alma meme kanseri riskini etkilememektedir. Tanısal amaçlı yapılan radyasyona maruziyetin meme kanseri ile ilişkisi tartışmalıdır.

2.5.2. Yaşam tarzı ile ilgili risk faktörleri

2.5.2.1. Çocuk sahibi olmak

Gebelikte meme epitelinin terminal diferansiyasyonunun koruyuculuğu nedeniyle ilk canlı doğumun ileri yaşta yapılması ya da hiç doğum yapılmaması, meme kanseri riskini artırmaktadır (Özbaş ve ark. 2012c, Kaymakçı 2014). Ayrıca çocuk sayısı arttıkça meme kanseri görülme oranının azaldığı belirtilmektedir (Aydoğan ve ark. 2013).

2.5.2.2. Doğum kontrol hapi

Oral kontraseptif kullanan kadınların, kullanmayan kadınlara oranla meme kanseri açısından daha riskli olduğu, ilaçlar bırakılır bırakılmaz bu riskin zamanla azaldığı belirtilmektedir. Oral kontraseptif kullanımını bıraktıktan sonra üzerinden 10 yıl geçmesi durumunda meme kanserine ait herhangi bir risk artışının olmadığı belirtilmektedir. (Kuşcu 2009, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.2.3. Doğum kontrol aşısı

Doğum kontrol aşısı doğum kontrol amaçlı her 3 ayda bir düzenli olarak vücuda enjekte edilen progesteron içeren enjektabl preparatlardır. Meme kanseri riski üzerine doğum kontrol aşılarının etkilerini araştıran çalışmalar mevcuttur. Doğum kontrol aşısını kullanan kadınlarda kullandığı süre boyunca meme kanseri riski arttığı, aşılamaları bıraktıktan sonra üzerinden 5 yıl geçen kadınlarda bu riskin ortadan kalktığı belirtilmiştir (Kuşcu 2009).

2.5.2.4. Menopoz sonrası hormon tedavisi

Östrojen ile hormon tedavisi menopozun belirtilerini azaltmak ve osteoporozu önlemeye yardımcı olması nedeniyle yaygın olarak kullanılmaktadır. Uterusu olan kadınlara genellikle östrojen ve progesteron birlikte verilmektedir. Ancak menopoz sonrası kombine hormon tedavisinin meme kanseri riskini artırdığı bildirilmektedir (Ljungqvist et al. 1989, Somonoğlu 2007, Güllüoğlu 2008, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015). Bu riskin 2 yıl kadar az kullanımlarda da arttığı belirtilmektedir (Ljungqvist et al. 1989, Koçak ve ark. 2011).

2.5.2.5. Emzirme

Emzirme meme kanserinden korunmada önemlidir. Emzirmeyen kadınların meme kanseri riskinin yüksek olduğu bilinmektedir (Aslan ve Gürkan 2007). Bazı çalışmalar özellikle 2,5 yıl süren emzirmenin meme kanseri riskini azalttığını desteklemektedir (Weinstein et al. 2005, Aslan ve Gürkan 2007, Kuşcu 2009, globocan.iarc.fr, Erişim tarihi: 11.01.2017, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.2.6. Alkol kullanımı

Alkol kullanımı meme kanserinin önemli risk faktörlerinden birisidir. Alkol tüketenler arasında da bu risk artmakta, günlük 2-5 defa alkol tüketen kadınlarda hiç alkol tüketmeyen kadınlara oranla yaklaşık bir buçuk kez daha fazla risk taşıdığı belirtilmektedir (Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.2.7. Aşırı kilolu olmak

Özellikle menopoz sonrası dönemde aşırı kilo alımının meme kanseri için giderek artan bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır. Menopozdan önce vücuttaki östrojen gereksiniminin çoğunu overler, çok az miktarını yağ dokuları karşılamakta iken menopozdan sonra ise östrojenin çoğu yağ dokusundan karşılanmaktadır. Bu nedenle menopozdan sonra yağ dokusunun fazla olması kandaki östrojen seviyesinin artırmakta ve meme kanseri riskini artırmaktadır. Aynı zamanda bel-karın bölgesinden kilolu olan kadınlar aynı oranda kalça-bacak bölgesinden kilolu olan kadınlara oranla daha fazla risk taşıdığı da belirtilmektedir (Dönmez ve ark. 2012).

Meme kanseri ile aşırı kilolu olmak arasındaki bir diğer ilişki, kilolu olan kadınlarda tümörün daha geç dönemde fark edilmesidir. Aynı zamanda aşırı kilolu kadınlarda görülen yüksek insülin seviyesinin meme kanseri riskini artırdığı bildirilmektedir (Kuşcu 2009, Dönmez ve ark. 2012).

2.5.2.8. Fiziksel aktivite

Fiziksel aktivitede artış, özellikle menopoz öncesinde meme kanseri riskini azaltmaktadır. DSÖ'ne göre her hafta 1,25-2,5 saat tempolu yürüyüşün bir kadındaki meme kanseri riskini %18 azalttığı gösterilmiştir. Haftalık 10 saat yürüyüş ile bu riskin çok daha azaldığı belirtilmiştir (Kuşcu 2009, Koçak ve ark. 2011, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.3.Etkileri belirsiz risk faktörleri

2.5.3.1. Beslenme

Beslenmenin meme kanseri için risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalara karşın, meme kanseri oluşumunu etkilemediğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Dönmez ve ark. 2012, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015). Ancak çoğu çalışma yağdan zengin beslenmenin meme kanseri için önemli risk faktörü olduğunu göstermektedir (Dönmez ve ark. 2012, Özbaş ve ark. 2012c).

2.5.3.2. Kimyasallar

Plastik içerikli maddelerin, kozmetik ürünlerin ve kişisel bakım ürünlerinin bazıları ile pestisitlerin meme kanseri riski ile bağlantısı tartışmalıdır (Darbre 2006, Konduracka et al. 2014).

2.5.3.3. Sigara kullanımı

Meme kanseri ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki olmadığını gösteren çalışmalara karşın, sigaranın meme kanseri için yüksek risk faktörü olduğunu belirten çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Diğer yandan, sigaranın meme kanseri üzerinde anlamlılığı henüz açık olmayan risk faktörü olduğu da belirtilmektedir (Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.3.4. Gece çalışması

Özellikle hemşireler gibi gece çalışan meslek grubuna sahip kadınların melatonin seviyesindeki değişiklikler nedeniyle meme kanseri riskinde artış olabileceği ileri sürülmektedir (Ljungqvist et al. 1989, Kuşcu 2009).

2.5.4. Tartışılabilir risk faktörleri

Meme kanseri ile ilişkisi olup, olmadığı halen tartışılmakta olan, risk faktörleri ter önleyici ürünler ve sütyen kullanımı, kütaj ile meme protezidir.

2.5.4.1. Ter önleyici ürünler ve sütyen kullanımı

Koltuk altına sürülen ter önleyici maddelerin emilerek lenf sistemine katıldığı ve memenin oluşumunda olumsuz etkiye neden olarak meme kanseri riskini arttırdığı ileri sürülmektedir (Darbre 2006, Kuşcu 2009, Konduracka et al. 2014, Yavuz ve Dolgun 2015).

Sütyen kullanımının lenf akış sistemini engelleyerek meme kanserine neden olabileceği ileri sürülmektedir. Ancak bu veri için bilimsel çalışma bulunmamaktadır. Yapılan bir çalışmada sütyen takma ve meme kanseri riski arasında bir ilişki bulunmamıştır (Kuşcu 2009, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.4.2. Kürtaj

İstemli ya da istemsiz yapılan kürtaj inmeme kanseri için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışma bulunmasına karşın, kanıtın yetersiz olduğu belirtilmektedir (Kuşcu 2009, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.5.4.3. Meme protezleri

Meme protezlerinin meme kanseri oluşumunda risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda silikon meme protezlerinde bulunan proteinin meme içerisinde skar dokusu oluşumuna neden olarak riski artırdığı belirtilmektedir. Ancak konuya ilişkin yapılan çalışma sayısı yetersizdir (Kuşcu 2009, Özmen 2009b, Yavuz ve Dolgun 2015).

2.6. Meme Kanserinde Risk Değerlendirme

Meme kanseri riskinin belirlenmesi gelecekte bu hastalığa yakalanma riski yüksek olan sağlıklı kadınların seçilmesi anlamına gelmektedir. Meme kanseri için en belirgin risk faktörleri arasında kadın cinsiyeti ve yaş yer almaktadır. Risk faktörlerinin çoğu değişebilir iken çoğunluğu da değiştirilemez faktörlerdir (Özmen 2010, Koçak ve ark. 2011).

En yüksek risk grubuna giren kadınlar arasında değiştirilemeyen risk faktörleri BRCA1/2 öyküsü, meme veya over kanseri olan birinci derece akraba varlığı, geçmişte toraks bölgesine alınan radyoterapi, lobüler karsinoma in situ (LKIS) öyküsü ile birlikte atipik hiperplazi varlığıdır. Bu bağlamda meme kanseri riskini hesaplama yöntemleri üzerine Gail Modeli, Claus Modeli, Ford Modeli, BRCAPro, Bodian, Myriad, Tyrer-Cuzick, Manual Model, Rosner-Colditz, Couch Modeli, Hultson Murday Modeli gibi risk değerlendirme modelleri geliştirilmiştir. Günümüzde en fazla kullanılan modifiye Gail modeli ile Claus modelidir (Özmen 2010).

2.6.1. Gail Modeli

Bu modelde meme kanserinin 6 risk faktörü olan yaş, ırk, menarş yaşı, ilk tam dönem hamilelik yaşı veya hiç doğum yapmamış olma, meme kanseri olan birinci derece akraba sayısı, daha önceki meme biyopsilerinin sayıları ve sonuçlar

kullanılmaktadır. Gail modeli bilgisayarla yapılan bir regresyon analizi olup kullanımında avantajları ve dezavantajlarının bulunmaktadır. Toraks bölgesine radyoterapi almış kişilerde riski değerlendirmede etkili değildir. Avrupalı kadınlarda geçerliliği net olarak kanıtlanmamıştır. Türk kadınlarında geçerli olabilmesi için bu yöntemin geçerliliğinin kanıtlanmasına gereksinim duyulmaktadır (Güllüoğlu 2008, Koçak ve ark. 2011).

2.6.2. Claus Modeli

Claus modelinde aile öyküsü daha ayrıntılı incelemekte, ailede etkilenen 1. ve 2. derece akraba sayısı ve tanı konulma yaşı dikkate alınmaktadır. En büyük dezavantajı genetik dışı hiçbir faktörü içermemesidir (Özbaş ve ark. 2012c).

2.7. Meme Kanseri Tanı ve Tedavi Yöntemleri

Meme kanseri belirtiler ortaya çıktıktan sonra veya hiç belirti göstermeden tanılabilmektedir. Meme kanseri tanısı konulduktan sonra, kansere yönelik ileri görüntüleme tetkikleri yapılmaktadır.

2.7.1. Tıbbi öykü ve fiziksel muayene

Memelerdeki şüpheli alanların özellikleri, boyutu, deri ve göğüs kasları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ayrıntılı fizik **muayenesi** yapılmasına, memenin ucunda ya da derisinde herhangi bir değişikliğe dikkat edilmesi gerekmektedir. Koltuk altında ve köprücük kemiği üzerinde bulunan lenf nodlarında hissedilen genişlik ya da sertlik meme kanserinin yayılımının göstergesi olabilmektedir. Fizik muayenede meme kanserini destekleyecek bulguların varlığında ileri tetkik ve testlerin yapılması gerekmektedir.

2.7.2. Görüntüleme testleri

2.7.2.1. Mamografi

Mamografi ile memeye x-ray ışını verilmesi olup en sık kullanılan görüntüleme yöntemidir. Mamografi taramaları araştırma amaçlı yapılmaktadır (Özbaş ve ark. 2012a).

2.7.2.2. Meme ultrasonu

Ultrason, vücudun belli bölümlerine ses dalgalarını gönderme esasına dayalı bir görüntüleme yöntemidir. Meme ultrasonu ile kist ve solid kitle tanısı konulabilmektedir (Özbaş ve ark. 2012b).

2.7.2.3. Magnetik rezonans

Magnetik rezonans görüntülemede x ray ışınlarının yerine radyo dalgaları kullanılmaktadır. Radyo dalgalarından gelen enerjinin dokular ve belli hastalıkların olduğu bölgelerde yayılması esasına dayalı detaylı görüntüleme yöntemidir. Daha detaylı görüntülü tarama yapmak için işlem öncesinde ven içine kontrast madde enjekte edilerek memede kanser taraması yapılabilmektedir (Özbaş ve ark. 2012a).

2.7.2.4. Galaktogram

Galaktografi, duktografi olarak adlandırılır ve meme ucundaki şüpheli akıntı nedenini araştırmak için kullanılmaktadır. Bu test meme ucundan gelen sıvının çok ince metal bir tüpe konulması ile yapılmaktadır (Özbaş ve ark. 2012b).

2.7.2.5. Biyopsi

Mamografi ve diğer görüntüleme testleri yapılırken ya da fiziksel muayene sırasında kanserden şüphelenilen memeden biyopsi alınabilmektedir. En güvenilir tanı testidir (Koçak ve ark. 2011).

2.7.3. Meme kanserinde tedavi yöntemleri

Meme kanserinde tedavi, kanser tanısının konulduğu sıradaki evresine, tipine ve hastanın genel durumuna göre değişiklik göstermektedir. Meme kanserinin temel tedavisi cerrahidir. Cerrahi sonrası kemoterapi, radyoterapi veya hormonoterapi uygulanabilmektedir. Tedaviye karar verilirken tümörün büyüklüğü, koltuk altı lenf bezlerine yayılım olup olmadığı, tümörün hormon bağımlılık durumu, BRCA gen varlığı gibi faktörlere dikkat edilmektedir (kanser.gov.tr, Erişim tarihi: 01.02.2017).

2.8. Meme Kanserinde Tarama Yöntemleri

Tarama, hastalıkların kontrolü amacıyla asemptomatik kişilerin muayene edilmesi ve incelenmesidir. Taramanın amacı kişilerde kanser belirtileri görülmeden, mevcut tanı yöntemleri kullanılarak erken dönemde kanserin ortaya çıkarılmasıdır. Tanı konulduktan sonra tedaviye başlanarak kişinin sağlığını kaybetmeden kazanması sağlanmakta ve ülkenin sağlığa ayırdığı maliyet azalmaktadır (Özmen ve ark. 2009, Baskan ve ark. 2012).

Türkiye Kanser Daire Başkanlığı meme kanserinde erken tanı için üç tanı yönteminin uygulanmasını önermektedir. Bunlar, kadınların evde yapacağı kendi kendine meme muayenesi (KKMM), sağlık profesyoneli tarafından yapılan klinik meme muayenesi ile mamografidir. Kadınların kendi kendine meme muayenesini 20 yaşından itibaren her ay düzenli yapması önerilmektedir. KKMM menapoz öncesi adet başlangıcından 7-10 gün arasında, menopoz sonrası her ayın belli günlerinde yapılması gerekmektedir. Klinik meme muayenesi 20 yaşından 40 yaşına kadar iki yılda bir, 40 yaşından sonra senede bir defa yapılması gerekmektedir (kanser.gov.tr, Erişim tarihi: 01.02.2017). Ülkemizdeki diğer bir uygulama ise toplum tabanlı yapılan taramalardır. Bu taramalar Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezleri (KETEM) tarafından yürütülmektedir (Güllüoğlu ve ark. 2016).

Tarama ile sağlanan erken tanı sağ kalım oranlarının ve yaşam kalitesinin artmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte toplumda meme kanserine bağlı ölüm oranlarını, hastalar ve yakın çevresi için sosyal, ekonomik ve psikolojik olumsuzlukları da azaltmaktadır. Ayrıca erken tanı ile daha ucuz ve etkin tedavi sağlanmakta, iş gücü kaybı azalmakta ve ülke ekonomisine katkıda bulunmaktadır (Özmen ve ark. 2009).

Amerikan Kanser Derneği tarafından önerilen meme kanseri tarama kılavuzuna göre;

- 20-39 yaş arasındaki kadınlar her üç yılda bir sağlık profesyoneli tarafından klinik meme muayenesi yaptırmalı,
- 40 yaş ve üzeri kadınlar yıllık mamografi ve sağlık profesyoneli tarafından yıllık klinik meme muayenesi yaptırmalı,

▪ Aylık kendi kendine meme muayenesi 20 yaşından sonra opsiyoneldir. KKMM bir kadının kendi memesi hakkında bilgi sahibi olmasına yardımcı olmaktadır ve herhangi bir değişiklik fark ettiğinde sağlık merkezine başvurması önerilmektedir (www.cancer.org, Erişim tarihi: 01.02.2017)

Ülkemizdeki Ulusal kanser tarama programı önerilerine göre ise;

- 20-40 yaş arasında ayda bir kendi kendine meme muayenesi, iki yılda bir Klinik Meme Muayenesi,
- 40-69 yaş arası; ayda bir kendi kendine meme muayenesi, yılda bir klinik meme muayenesi, iki yılda bir mamografi çekilmesi önerilmektedir kanser.gov.tr, Erişim tarihi: 01.02.2017)

Bununla beraber Sağlık Bakanlığı' nın erken tanı için önerdiği tarama yöntemleri; klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile mamografidir.

2.8.1. Klinik Meme Muayenesi

Klinik meme muayenesi (KMM) memenin değerlendirilmesinin en önemli bölümüdür. Bu muayenede büyüklüğü 0.5 cm ve daha küçük yüzeysel lezyonlar belirlenebilmektedir. KMM her zaman yapılabilmekle birlikte, mensturasyonun ilk günü ile 10. günü arasında yapılması önerilmektedir. Muayene gözlem ve elle muayeneyi kapsamaktadır. Elle muayene hem yatarak hem ayakta yapılmaktadır.

2.8.2. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM)

1900'li yıllarda Amerika'lı cerrah olan William Halsted'in meme kanserinin başlangıçta lokal bir hastalık olduğunu ve erken dönemde tanısı konulduğunda kolay tedavi edilebileceğini belirtmesi ile meme kanserinin erken tanılanmasının önemi vurgulanmıştır. 1927 yılında Amerika'lı olan diğer cerrah Hugh Auchincloss kadınların kendi memelerini muayene etmeleri ile memedeki kitleyi daha erken dönemde fark edebileceklerini, 20 yaş üstündeki her kadının yaşamı boyunca her beş haftada bir memesinde kitle olup olmadığını düşünerek kontrol etmesi gerektiğini belirterek KKMM'nin temellerini atmıştır (Akyolcu 1988, Gürsoy 2008, Akyolcu ve Uğraş 2011). KKMM programları ilk defa 1950'li yıllarda Kuzey Amerika, Avrupa

ve Avustralya’da başlamıştır. KKMM ile ilgili çok sayıda dergi, broşür, film, video gibi eğitim materyalleri hazırlanarak halk, basın aracılığı ile bilgilendirilmeye başlanmıştır (Gürsoy 2008). Sağlık profesyonellerinin de bu eğitimlere katılımı ve destekleriyle, KKMM, KMM ve mamografinin birlikte kullanımı gündeme gelmiştir (Akyolcu ve Uğraş 2011).

Kendi kendine meme muayenesi kadınların kendi meme dokularını ve çevresindeki bölgeyi, olağan dışı kitle ve/veya şekil değişikliğini belirlemek amacıyla düzenli aralıklarla, sistematik bir şekilde, aynı yöntemi kullanarak muayene etmeleridir. KKMM, kanseri aramak/araştırmak amacıyla geliştirilmiş profesyonel bir tekniktir. Kadınlar düzenli ve periyodik aralıklarla muayene tekniğini iyi bilerek ve sorumluluklarının bilincinde KKMM’ni yaptıklarında bu uygulamanın amacına ulaşacağı vurgulanmaktadır (Greenwald et al. 1978, Akyolcu 1988, Epstein et al. 2001, Urbain 2005, Knutson and Steiner 2007, Somunluoğlu 2009, Akyolcu ve Uğraş 2011, Segni et al. 2016).

Kendi Kendine Meme Muayenesi Tekniği

Her kadının 20 yaşından itibaren ayda bir defa olmak üzere yaşam boyu meme muayenesi yapması gerekmektedir. KKMM’nin gözle değerlendirme, ayakta elle değerlendirme, yatar pozisyonda elle değerlendirme olmak üzere üç aşaması bulunmaktadır. Her bir aşama meme dokusu hakkında çok değerli bilgiler vermektedir ve her aşamanın atlanmadan yapılması gerekmektedir.

▪ **Gözle Değerlendirme:** Kendi kendine meme muayenesinin ilk basamağı olup, memelerin gözle değerlendirilmesidir. İyi aydınlatılmış bir odada belden yukarısı çıplak vaziyette ayna karşısına geçilerek kollar iki yana sarkık ve gevşek, kollar belde, kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış ve kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş şekilde pozisyon alınarak uygulanmaktadır. Bu pozisyonlarda; memede kitle görünümü, anormal büyüme, memelerin birinin diğerinden sarkık olması, meme cildinde buruşukluk, meme ucunda çukurlaşma, kanlı akıntı, meme ucu renginde değişiklik, memeye komsu lenf nodlarında büyüme ile üst kolda anormal şişlik gibi belirti varlığı gözlemlenmelidir (Şekil 2.1).

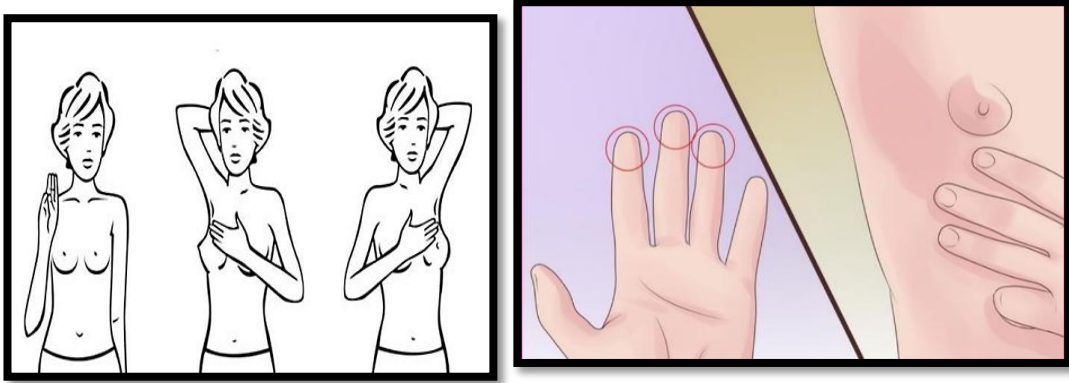
Şekil 2.1: KKMM için doğru duruş pozisyonu



T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Dairesi Başkanlığı, 2016

▪ **Ayakta Elle Değerlendirme:** Elle değerlendirme de muayene edilecek alanın sınırlarının belirlenmesi gerekir. Sternumun orta hattından aksilla bölgesinin ortasına kadar, yukarıda klavikuladan aşağıda meme dokusunun bitiminden birkaç cm aşağıya kadar olan bölge muayene edilecek alandır. Sol memenin muayenesi için sol kol başın üzerine kaldırılır, sağ elin orta üç parmağının iç yüzü ile muayene edilir (Şekil 2.2).

Şekil 2.2: KKMM'nin ayakta ve elle muayene şekli



T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Dairesi Başkanlığı,2016

Yatar Pozisyonda Elle Değerlendirme: Yatar pozisyonda elle değerlendirmek için sırt üstü yatılır. Muayene edilecek tarafın sırt ve skapula kemiğinin altına ince bir yastık veya katlanmış havlu konulduktan sonra muayene edilecek taraftaki kol başın altına yerleştirilir. Diğer meme içinde aynı basamaklar tekrarlanır (Şekil 2.3).

Şekil 2.3: KKMM’nde parmakların kullanım şekli



T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kanser Dairesi Başkanlığı,2016

El ile değerlendirmede baş ve serçe parmak dışında kalan elin 3 parmağı ile hafif bastırarak meme dokusu taranmalıdır. Tarama parmakların hassas olan iç yüzeyleri ile yapılmalıdır. Meme dokusunun tümüyle hissedilerek taranması için parmak uçlarının meme üzerinden kaldırılmadan memenin tamamını ya daireler çizerek, ya yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarı tarayarak ya da merkeze dışa tarayarak değerlendirilmelidir.

Meme başı muayenesinde; meme başı başparmak ve işaret parmağı arasında nazikçe sıkılarak herhangi bir akıntı varlığı gözlemlenir. Koltuk altı muayenesinde sırt üstü yatma pozisyonunda ya da ayakta koltuk altı çukuru derinlemesine palpe edilerek ele gelen kitle varlığı değerlendirilir.

2.9. Kadınlarda Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Önemi ve Hemşirenin Rolü

Sağlık eğitiminin bir üyesi olan hemşirelerin en önemli görevleri arasında hastanın eğitimi, öğrenme istekliliği, bilgilendirme gereksinimi, kültürel yapısı ve inançları göz önüne alınarak verilen sağlık eğitimini planlama görevi bulunmaktadır. Hemşirenin ihtiyaç durumu belirlenen hedef gruba doğru zamanda ve doğru yerde sistematik olarak eğitim vermesi; hemşirenin eğitici rolünü ortaya çıkarmaktadır. Sağlık alanında etkili ve bütüncül bakım verilebilmesi için DSÖ tarafından bireylerin hastalıkları konusunda bilgi sahibi olmalarının gerekliliğide belirtilmiştir. 19 Nisan 2011’de yayınlanan resmi gazetede, değiştirilen yönetmelik ile hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları yeniden düzenlenmiş, buna göre hemşirelerin uyguladıkları bakım; tıbbi tanı ve tedavi planının uygulamasına katılma, eğitim ve danışmanlık üzerine temellendirilmiştir (Yıldırım ve Özkahraman 2011).

Sağlık eğitimi profesyonel hemşirenin üstlenmiş olduğu en önemli sorumlulardan biridir. Hemşire sağlıklı/hasta bireylere sağlık eğitimi verirken bireylere sağlıklı yaşam hakkında bilgi, tutum, davranış değişikliği ve alışkanlık kazandırmayı amaçlamaktadır. Sağlık eğitimi sağlıkla ilgili sorunların giderilip sağlığın geliştirilmesi ve bireyde davranış değişikliği oluşmasını amaçlayan dinamik bir süreçtir. Sağlık eğitiminin temel amaçları sağlığın değeri hakkında birey ve toplumu bilinçlendirmek, sağlıkla ilgili doğru kararlar almalarını sağlamak, sağlıklı yaşam biçimini oluşturacak davranışlarını desteklemek, hastanın en üst düzeyde sağlığını ve bağımsızlığını kazanmasına destek olmak, bireylerin ve toplumun tüm sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve etkin bir şekilde kullanmalarını sağlamaktır (Yıldırım ve Özkahraman 2011).

Gelişmiş ülkelerde meme kanseri görülme oranı gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. Bunun nedeni olarak az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınların meme kanseri teşhis ve tarama hizmetlerine ulaşma konusunda sıkıntı yaşamaları ve bilgi eksikliği gösterilmektedir. Bu nedenle, özellikle az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınlara meme kanserinin erken teşhis, tarama ve tedaviye yönelik çalışmalarla ilgili eğitimlerin artırılmasının gerekliliği üzerinde durulmaktadır (Yip et al. 2008, Tuncer et al. 2009).

Ülkemizde kanser tarama programı kapsamında erken tanı ve tarama hizmetleri ulaşılabilir ve ücretsiz olmasına karşın kadınların meme kanseri tarama programlarına katılım oranlarının oldukça düşük olduğu görülmektedir. Kadınların meme kanseri hakkında bilgilendirilmesi ve tarama programlarına katılması meme kanseri ölüm oranlarını azaltarak, yaşam sürecinin artırılmasına önemli katkı sağlamaktadır (Aydın ve ark. 2007, Oyur ve ark. 2009).

Kadınların meme kanseri hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları, hastalığın erken tanı ve tedavisinde çok önemlidir. Çalışmalarda kadınların tarama yöntemlerini kullanmama nedenlerinden birisinin kanser hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları olduğu vurgulanmaktadır (Rızalar ve Altay 2010, Şen ve Başar 2012, Altinel ve ark. 2013). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadınların sadece %10'unun KKMM yaptıkları, kadınların büyük çoğunluğunun da KMM ile mamografi yaptırmadıkları, diğer benzer bir çalışmada, kadınların %71.3' ünün KKMM'ni bilmediği ve

kadınların meme kanseri konusunda yeterince bilgiye sahip olmadıkları (Oyur ve ark. 2009, Özdemir ve Bilgili 2010, Yılmaz ve ark. 2010, Gültekin ve ark. 2011), başka bir çalışmada da kadınların % 4.8'inin herhangi bir belirti olmadan mamografi taraması ile tanı aldığı, % 90'ının KKMM tekniği sayesinde memesinde ağrısız kitle şikayeti ile tanı konulduğu saptanmıştır (Şen ve Başar 2012).

Ülkemizde genel olarak yapılan çalışmaların sonuçlarında kadınların KKMM'ni gereksiz gördükleri, meme kanserine yakalanma risklerini düşük olarak algıladıkları ve bu yüzden KKMM uygulamayı benimsemedikleri ya da daha az uyguladıkları sonuçlarına ulaşılmıştır. Bu bağlamda günümüzde kadınların meme kanserinden ölümlerini azaltmak için meme kanserine karşı farkındalıklarını artırmada tarama yöntemleri ile ilgili eğitimlerin düzenlenmesi gerekmektedir. KKMM'nin başlangıç yaşının 20 yaşında başlamasından dolayı eğitimlerde özellikle KKMM öğretilme becerisi kazandırılması ve bu yönde eğitici ve farkındalığı geliştirici programlar düzenlenmesi gerekmektedir (Özen ve ark. 2013).Görüldüğü üzere meme kanserinde tarama programlarında hemşirenin özellikle eğitici ve farkındalık yaratma rolü ön plandadır. Kadınların meme dokularını tanımaları için teşvik etme, sözel ve yazılı bilgi verme, meme problemlerinin çözümüne ilişkin danışmanlık yapma, tarama programları hakkında kadınları bilgilendirme hemşirelerin eğitici rolünün kapsamında yer almaktadır. Diğer yandan hemşireler toplumdaki kadınların KKMM'ni öğrenmeleri, uygulamaları ve alışkanlık haline getirmeleri açısından da önemli role sahiptirler. Hemşirelerin kadınlar için planlayacakları sağlık eğitim programlarına KKMM gibi sağlığı yükseltme davranışlarını da alması gerekmektedir (Uzun ve ark. 2004). Ayrıca hemşirelerin kadınlara meme kanserinden korunmada birincil, ikincil ve üçüncül korunma yöntemleri hakkında sağlık eğitimi vererek, bu konularda kadınların bilinçlenmelerini sağlamaları gerekmektedir. Birincisi kansere dair hiçbir belirti yok iken kanserden korunmaya yönelik önlemleri içeren primer koruma olarak da adlandırılan birincil korumadır. İkincil korumada hücresel düzeyde kanser başlamış ancak klinik bulgu yoktur. Meme kanseri ve serviks kanseri tarama programları ikincil korumaya örnek olarak gösterilebilir. Üçüncül koruma veya tersiyer korumada klinik bulgular var olup, etkili tedavi yöntemleri ile oranlar düşürülebilir. Her üç aşamada amaç hızlı tanı ve erken tedavi olup, bu doğrultuda toplumun eğitilmesi ve davranış

değişikliği yapılması ile eğitimlerin etkili olabileceği belirtilmektedir (Tuncer ve ark. 2009, Güllüoğlu ve ark. 2016).

Kanser farkındalığını oluşturmada en önemli stratejinin eğitim üzerine odaklanıldığı kaçınılmazdır. Özellikle topluma ulaşmada anahtar yere sahip olan birinci basamak sağlık hizmetlerinden, toplum liderlerine(muhtar, imam, öğretmen gibi), okullardaki eğitimden sivil toplum kuruluşlarına kadar her kurumla iş birliği yapılarak planlanmalıdır. Bu eğitimler planlanırken Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler, Eğitim Araştırma Hastaneleri, Uzmanlık Dernekleri, Sivil Toplum Örgütleri gibi kurum ve kuruluşlarla işbirliği yapılmalıdır (Özmen ve ark. 2009). Hemşireler hastalara ve sağlıklı bireylere eğitim faaliyetinde bulunarak, sağlığı korumada, geliştirmede ve risk gruplarının belirlenmesinde önemli bir konuma sahiptir (Kolutek ve Avcı 2015a).

KKMM'nin uygulanmasında öğretim esastır. KKMM eğitiminde hemşire; sağlığın korunması ve sürekliliğinin sağlanması için kadınlara KKMM konusunda bilgi kazandırmayı, istenlik davranışları geliştirmeyi, istenmedik davranışları değiştirmeyi hedeflemelidir. Kadınlarda başarıyı sağlamak için erken tanı ve tedavinin önemi kavratılmalı, muayene ile ilgili becerileri geliştirilmeli, düzenli ve periyodik aralıklarla pratik yapma sorumluluğu kazandırılmalıdır. KKMM eğer periyodik aralıklarla ve bilinçli bir şekilde yapılırsa önemli olmaktadır. Bu nedenle meme kanserinin tanımlanmasında önemi oldukça fazla olan KKMM' de başarıya ulaşmanın yolu eğitimden geçmektedir (Yılmazel 2013).

Hemşirelik ana bilim dalının bir dalı olan cerrahi hemşireliğini oluşturan hemşire grubu özellikle kendini geliştirme potansiyeli yüksek olan, iletişim gücü kuvvetli, ikna kabiliyeti yüksek, sorunları çözücü, mesleki felsefesi yüksek, değişen hasta ihtiyaçlarına yönelik yüksek bakım veren profesyonel bir hemşire grubudur. Dünyada ve ülkemizde kanser görülme oranlarının giderek artması cerrahi girişim nedenlerinde de artışa neden olmaktadır. Eğer kanser önlenmesine yönelik tarama programları kadınlara yeterince ulaştırılabilir ve kadınların bunları kullanması ile ilgili bilinçlendirilme yapılırsa, kadınların meme kanserine bağlı cerrahi girişim geçirme oranları, ameliyat sonrası komplikasyonları, uzun süre yaşam kalitesinin düşmesi ve rutin hayata ara verme ya da sürdürememe gibi olası riskler azalacaktır.

Erken tanı ve tedavi sayesinde majör cerrahi girişimlerin yerine minimal cerrahi girişimlerle kadınlar sağlıklarına kavuşacaklardır. Böylelikle kadınların yaşam kalitesi artacak dolayısıyla toplumda iş kayıpları önlenecek, dinamik, üretici ve sağlıklı kadın sayısı artacaktır. Cerrahi hemşireliğinin koruyucu sağlık disiplinleri ile bağlantısı nedeniyle koruyucu sağlık hizmetlerinin giderek etkili kullanılması cerrahi hemşireliğine yeni bir boyut kazandırmakta ve bu alanda yapılacak yeni yaklaşımlar için ışık tutmaktadır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ön test-son test ve tekrar test desenli tanımlayıcı ve yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Tarih

Araştırma 1.10.2015-30.06.2016 tarihleri arasında Karabük ili Safranbolu ilçesine bağlı Safranbolu Kültür Etkinlikleri Merkezi'nin Aşağı Tokatlı, Eski Çarşı, Aslanlar, Emek ve Harmanlar şubelerinde bulunan eğitim salonlarında gerçekleştirildi. Bu kurumun tercih edilme nedeni araştırmacının aynı anda kadınlara kolaylıkla ulaşabilmesi ve sağlıklı verilerin toplanmasında çalışanların destek vermeleridir.

SAKEM; kadınların kişisel birikimlerini yükseltmek, mesleki ve sanatsal bilgilerini geliştirmek, aktif üretici olmalarına yardımcı olmak, gelir elde etmelerine katkıda bulunmak, istihdam edilebilirliklerini artırmak için kurulmuş, örgün eğitimi tamamlayıcı yaygın bir eğitim organizasyonudur. SAKEM ücretsiz olarak sanat ve meslek eğitimi amaçlı kurslar vermesinin yanı sıra; sergiler, seminerler, fuarlar, yarışmalar, panel-konferans vb. organizasyonlar ile birçok kadına hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini 2015-2016 yılları arasında SAKEM'e kayıtlı olan ve araştırmanın yapıldığı tarih aralığında dikiş, örgü, ebru, ahşap boyama, pasta yapımı kurslarına kayıtlı ve bu kurslara düzenli giden 20-69 yaş arası 228 kadın oluşturdu. Araştırmanın örnekleme 228 kadın arasından araştırmaya katılmaya istekli ve eğitimin tüm aşamalarına eksiksiz devam eden 119 kadın alındı. Eğitimden bir ay ve üç ay sonra 44 kişi, eğitimden üç ay sonra 22 kişi, eğitimin hemen sonrası, bir ay ve üç ay sonra 35 kişi, eğitimden hemen sonra ve üç ay sonra 5 kişi, eğitimden hemen sonra ve bir ay sonra 3 kişi olmak üzere 109 kişi katılamamıştır.

Çalışmada 20-69 yaş arası kadınların alınmasının nedeni Türkiye’de KETEM’in meme kanserinin tanılanmasında kullanılan KKMM uygulama yaşının 20-69 yaş aralığında yapılmasıdır.

3.4. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenleri KKMM eğitimidir.

Bağımsız değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, meslek, öğrenim durumudur.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan verilerin elde edilmesinde araştırmacı tarafından literatürler doğrultusunda (Aslan ve Gürkan 2007, Akyolcu ve Uğraş 2011, Özbaş ve ark. 2012c, Özbaş ve ark. 2012a, Kaymakçı 2014, Yavuz ve Dolgun 2015) geliştirilen anket formları kullanıldı. Anket formları kadınların sosyodemografik durumlarını belirlemeye yönelik demografik özellikler bilgi formu (Ek-1), kadınların meme kanseri ve tanılanması hakkında bilgi durumlarını belirlemeye yönelik anket formu (Ek-2), kadınların KKMM bilgi durumlarını belirlemeye yönelik anket formu (Ek-3) ile kadınların eğitim sonrası KKMM uygulamalarını belirlemeye yönelik KKMM Öğretilme Becerisi Değerlendirme Formu (Ek-4) kullanıldı.

3.5.1. Demografik Özellikler Bilgi Formu; Bu formda yaş, medeni durum, eğitim durumu ve meslek ile ilk adet yaşı, doğum hikayesi varlığı, doğum yaşı, doğum sayısı, emzirme süresi, doğum kontrol hapı kullanma, menapozdan sonra hormon tedavisi alma, ışın tedavisi alma, sigara kullanımını belirlemeye yönelik sorular ile kadınların ailelerinde birinci derece ve ikinci derece akrabalarında meme kanseri varlığı, KKMM yapma durumuna ilişkin 20 soru yer aldı.

3.5.2. Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu: Bu formda kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik 15 soru yer aldı. Formda kadınların bilgi durumları subjektif olarak kendi ifadelerine göre, evet, hayır, bilgim yok (üçlü liker tipi) şeklinde değerlendirildi. Hazırlanan formda yer alan soruların Cronbach Alfa değeri 0.822 olarak bulundu.

3.5.3. Kadınların KKMM Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket

Formu: Bu formda kadınların yaptığı KKMM bilgi durumlarını belirleyen bu anket formunda 15 soru yer aldı. Kadınların sorulara subjektif olarak verdikleri evet, hayır, bilgim yok yanıtları ile KKMM bilgi durumları değerlendirildi. Hazırlanan formda yer alan soruların Cronbach Alfa değeri 0.856 olarak bulundu.

3.5.4. Kendi Kendine Meme Muayenesi Öğretilme Becerisi Değerlendirme

Formu: Çalışmada kadınlara KKMM eğitiminin verilmesinde 2011 yılında basılan Ebe ve Hemşireler İçin Doğum ve Kadın Sağlığı Uygulama Rehberi kitabında yer alan “KKMM Öğretilme Becerisi Değerlendirme Formu” kullanıldı. Formun kullanılması için bölüm yazarından izin alındı. Bu formda KKMM uygularken yapılması gereken davranışlar sırasıyla basamaklar halinde yer almaktadır. Kadınların maket ve kendi üzerlerinde yaptıkları KKMM uygulamaları forma göre değerlendirildi. Değerlendirme formunda her bir maddeye bir puan verilerek süreç boyutundan 26 puan, kadının maket ya da kendi memesi üzerinde meme muayenesini doğru olarak uygulayabilmesi 5 puan olacak şekilde toplam 31 puan elde edilmektedir.

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmaya Etik Kurul Onayı (Ek-5) ve Kurum İzni (Ek-6) alındıktan sonra başlandı. Kurum yetkilileri ile görüşülerek, araştırmaya katılmayı kabul eden ve kriterlere uyan Aşağı Tokatlı şubesine kayıtlı 26, Emek şubesine kayıtlı 26, Eski Çarşı şubesine kayıtlı 9, Aslanlar şubesine kayıtlı 28 ve Harmanlar şubesine kayıtlı 20 kadın olmak üzere toplam 119 kadına buldukları şubelerin eğitim salonunda kurumun izin verdiği ve kursiyerlerin uygun oldukları ortak zamanlarda eğitim yapıldı. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Planlı eğitim içeren çalışmanın tüm aşamalarına katılmayı gönüllü olarak kabul eden 119 kadına ‘Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’ (Ek-7), ‘Demografik Özellikler Bilgi Formu’, ‘Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu’, ‘Kadınların KKMM Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu’ ön test olarak uygulandı. Ön testten hemen sonra araştırmacı tarafından meme kanseri ve tanılanmasına yönelik hazırlanan 1. oturum yapıldı. Bu oturumdan bir hafta sonra KKMM uygulamasına

yönelik 2. oturum, 2. oturumdan bir hafta sonra kadınların kendi memelerinde ve makette KKMM uygulamasını yaptıkları 3. oturum ile eğitim programı sonlandırıldı.

Her oturum başlangıcında kadınların kıyafetlerinin yakalarına meme kanserinin simgesi olan pembe kurdela takıldı. Her oturumda kadınlara anket sorularını doldurmaları için pembe kalem dağıtıldı. Oturum sonlarında bu kalemler hediye edildi. Sunum yaparken etkili sunum yapma teknikleri kullanıldı. Kadınlara dikkatlerini toplamak için sunum esnasında anlatılan konulardan tombala oyunu tekniği uygulandı ve her oturumda bu oyunu kazananlara çeşitli sürpriz hediyeler verildi. Uygulanan bu teknik sayesinde kadınların eğitime daha aktif katılmaları sağlandı ve eğitimin bir sonraki oturumuna gelmek için motive oldukları gözlemlendi.

Araştırmanın oturum içerikleri aşağıda detaylandırıldı.

1.OTURUM

Oturumun Konusu: Tanışma, meme kanserinin görülme sıklığı, risk faktörleri, belirti ve bulgular, erken tanı yöntemleri, tarama programı ve korunma

Konunun Örüntüsü: Meme kanserinin Dünyada ve Türkiye’de görülme sıklığı, meme kanserinin risk faktörleri, tarama yöntemleri ile belirti ve bulgulardır.

Bu oturum anlatım, sunuş yoluyla öğretme, soru ve cevap yöntemleri kullanılarak tüm şubelerde60 dakika sürdü. Oturumda maket, 38 slayttan oluşan power point sunusu (Ek 8), bu sununun içinde limonlarla meme kanserinin 12 belirtisini gösteren video, konu ile ilgili Sağlık Bakanlığı’nın hazırladığı ve Halk Sağlığı Kurumu’ndan temin edilen afişler ve el broşürleri ile KETEM’in broşürü kullanıldı (Ek-9). Afişler kadınların eğitim salonunda rahatlıkla görebilecekleri yerlere asıldı ve eğitimin devam ettiği 3 hafta boyunca kalmaları sağlandı.

2.OTURUM

Oturumun Konusu: KKMM’nin önemi ve KKMM’nin uygulanmasının makette gösterilmesi

Konunun Örüntüsü: KKMM’nin öğretilme amacı, KKMM uygulama teknikleri ve KKMM uygulama zamanına yer verildi.

Bu oturum anlatım, sunuş yoluyla öğretme, soru ve cevap yöntemleri kullanılarak tüm şubelerde 60 dakika sürdü. Araştırmacı tarafından KKMM adımları

öğretilme becerisi değerlendirme formundaki basamaklar takip edilerek kadınlara anlatıldı. Oturumda maket, konu ile ilgili hazırlanmış resimli ve Kanserle Dans Derneği tarafından yapılan animasyonun yer aldığı 27 slayttan oluşan power point sunusu (Ek 10), konu ile ilgili afişler ve broşürler kullanıldı.

3.OTURUM

Oturumun Konusu: Kadınların KKMM uygulamasını maket üzerinde ve kendi memelerinde uygulaması

Konunun Örüntüsü: Kadınların bireysel KKMM yapması

Bu oturumda düz anlatım, gösterip yaptırma yöntemleri ile gözlem ve demonstrasyon teknikleri kullanıldı. Oturumda KKMM maketi, konu ile ilgili afişler ve broşürler kullanıldı. Eğitim her kadına ayrı uygulama şeklinde olduğu için tüm şubelerde 90 dakika sürdü. Kadınlara detaylı anlatım yapıldıktan sonra İl Sağlık Müdürlüğünden eğitimlerde kullanmak üzere izinli alınan meme maketi kullanıldı. Bu maketin üzerinde; memede kitle ve portakal kabuğu görüntüsü gibi meme kanseri belirtilerinden birkaç tanesini taşımaktadır. Kadınlara eğitim verilirken KKMM uygulaması bu maket üzerinde gösterildi ve kadınlar bireysel olarak KKMM uygulamalarını maket üzerinde yaptı. Yaptıkları uygulamalar araştırmacı tarafından 'KKMM Öğretilme Becerisi Değerlendirme Formu'na göre değerlendirildi. Bununla birlikte kendi vücudunda KKMM yaptırmak isteyen kadınlara eğitim sonrası ayrı bir odada araştırmacı tarafından KKMM yapıldı. (Ek 11)

Eğitimden Hemen Sonra: Eğitimlerin bitiminde kadınlara 'Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu' ve 'Kadınların KKMM Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu' doldurtuldu ve 'KKMM Öğretilme Becerisi Değerlendirme Formu' araştırmacı tarafından dolduruldu.

Eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra: Eğitimlerin bitiminin üzerinden 1 ay ve 3 ay sonra kadınlara 'Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu' ve 'Kadınların KKMM Bilgi Durumlarını Belirlemeye Yönelik Anket Formu' tekrarlatıldı. 'KKMM Öğretilme Becerisi Değerlendirme Formu' araştırmacı tarafından tekrar dolduruldu. Ancak bu süre içerisinde kadınların çoğunun SAKEM' de kayıtlı olduğu kurs sona erdi. Bu

nedenle kadınlarla tek tek telefonla iletişime geçilerek planlanan ortak zaman ve yerde yüz yüze anket şeklinde formlar dolduruldu.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Yöntemler

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 20 istatistiksel analiz programı kullanıldı. Kadınların tanımlayıcı özellikleri ile bilgi durumları ve KKMM uygulama durumları yüzdeler ve frekans dağılımı ile değerlendirildi. Kadınlara verilen eğitim ile kadınların meme kanseri ve tanınmasına yönelik bilgileri, KKMM bilgi durumları ve KKMM öğretilme becerisinin arasındaki ilişki çok değişkenli varyans analizi ile yaş ve öğrenim durumları ile meme kanseri ve tanınması ve KKMM bilgi durumları arasındaki ilişki iki faktörlü varyans analizi (MANOVA) ile, kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumları ile KKMM öğretilme becerisi arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon analizi ile test edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 14.10.2015 tarih ve 2015/08 toplantı no ve 33479383/35 sayılı karar ile etik kurul onayı alındı (Ek-5). Araştırmaya katılan tüm kadınlara araştırmanın amacı, önemi, yöntemi ve beklenen yararları "Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" kullanılarak açıklandı ve yazılı izinleri alındı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılığı, Karabük ili Safranbolu ilçesine bağlı Safranbolu Kültür Etkinlikleri Merkezi'ne üye olan kadınlar ile sınırlı olması, araştırma da gönüllülük esas alındığı için incelenen bölgeyi kısmen yansıtmadır.

4. BULGULAR

20-69 yaş arasındaki kadınlara verilen kendi kendine meme muayenesi eğitiminin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada elde edilen bulgular;

1. Kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular,
2. Eğitim öncesi ve sonrası kadınların meme kanseri ile tanınmasına yönelik bilgi durumları,
3. Eğitim öncesi ve sonrası dönemlerde kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumları,
4. Verilen KKMM eğitiminin kadınların KKMM uygulamaları üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik bulgular şeklinde ele alındı.

Tablo 4.1: Kadınların Sosyodemografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		n	%
Yaş ortalaması		37.4	
		± 2.9	
Yaş	18-30 yaş arası	31	26.1
	31-43 yaş arası	58	48.7
	44-56 yaş arası	24	20.2
	57-69 yaş arası	6	5
Medeni Durum	Evli	91	76.5
	Bekâr	24	20.2
	Dul/Boşanmış	4	3.4
Öğrenim Durumu	Okuryazar	2	1.7
	İlkokul	33	27.7
	Ortaokul	9	7.6
	Lise	47	39.5
	Üniversite mezunu ve üzeri	28	23.5
Meslek Grupları	Ev hanımı	72	60.5
	Emekli	5	4.2
	Memur	10	8.4
	İşçi	19	16
	Serbest Meslek	10	8.4
	Öğrenci	3	2.5
Toplam		119	100.0

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de gösterildi. Buna göre kadınların %48.7’si 31-43 yaş arasında, %5’i 57-69 yaş arasında idi. Kadınların %76.5’inin evli, %3.4’ünün dul/ boşanmış, %39.5’inin lise mezunu, %1.7’sinin okur yazar, %60.5’inin ev hanımı, %4.2’sinin ise emekli olduğu saptandı.

Tablo 4.2: Kadınların Özgeçmişlerine Yönelik Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı Özellikler	n	%	
İlk adet yaşı	11 ve altı	6	5
	12-13 yaş arası	80	67.2
	14 ve üzeri	33	27.7
Doğum hikâyesi varlığı	Var	89	74.8
	Yok	30	25.2
*Doğum yaşı	19 yaş altı	6	6.7
	20-24 yaş aralığı	47	52.8
	25-29 yaş aralığı	32	36.0
	30 yaş ve üzeri	4	4.5
*Doğum sayısı	1	18	20.2
	1-3	64	71.9
	3 ve üzeri	7	7.9
*Doğum yaptı ise emzirme süresi	6 ay ve altı	19	21.3
	6ay - 1 yıl	21	23.6
	1 yıl- 1.5 yıl	25	28.1
	1.5 yıl-2 yıl	16	18
	2 yıl ve üzeri	8	9
Doğum kontrol hapı kullanma durumu	Evet	31	26.1
	Hayır	88	73.9
Menopozdan sonra hormon tedavisi alma durumu	Evet	3	2.5
	Hayır	116	97.5
Herhangi bir hastalığın tedavisi için göğüs bölgesinden ışın tedavisi alma durumu	Evet	3	2.5
	Hayır	116	97.5
Toplam	119	100.0	
*Doğum yapanlar üzerinden değerlendirilmiştir.			

Tablo 4.2’de kadınların özgeçmişlerine yönelik bazı tanıtıcı özelliklerine yer verildi. Kadınların %67.2’sinin ilk adet yaşının 12-13 yaş arasında olduğu, %74.8’inin doğum yaptığı, %28.1’inin emzirme sürelerinin 1 yıl ile 1.5 yıl arasında olduğu belirlendi. Kadınların %73.9’unun doğum kontrol hapı kullanmadığı, %97.5’inin menopozdan sonra hormon tedavisi almadığı, %97.5’inin göğüs bölgesinden herhangi bir nedenle ışın tedavisi almadığı görüldü.

Tablo 4.3: Kadınların Ailelerinde Meme Kanseri Öyküsü ve KKMM Yapma Durumu

Meme kanseri öyküsü varlığı		n	%
Ailede birinci derece akrabalarında anne, kız kardeş, kızı) meme kanseri öyküsü varlığı	Evet	9	7.6
	Hayır	110	92.4
Ailede ikinci derece (teyze, hala) akrabalarında meme kanseri öyküsü varlığı	Evet	16	13.4
	Hayır	103	86.6
Ailede başka kanser hikâyesi varlığı	Evet	44	37
	Hayır	75	63
Düzenli KKMM yapma durumu	Evet	22	18.5
	Hayır	97	81.5
Toplam		119	100.0

Araştırmaya katılan kadınların ailelerinde meme kanseri öyküsü varlığı Tablo 4.3'te gösterildi. Kadınların büyük çoğunluğunun (%92.4) birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kızı) meme kanseri öyküsü bulunmadığı, %7.6'sında bulunduğu belirlendi. Kadınların %13.4'ünün ikinci derece (teyze, hala) akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunduğu, %63'ünün ailesinde ise meme kanseri dışında başka kanser bulunduğu, kadınların %81.5'inin düzenli olarak KKMM yapmadığı, %18.5'inin düzenli KKMM yaptığı saptandı.

Tablo 4.4: Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı

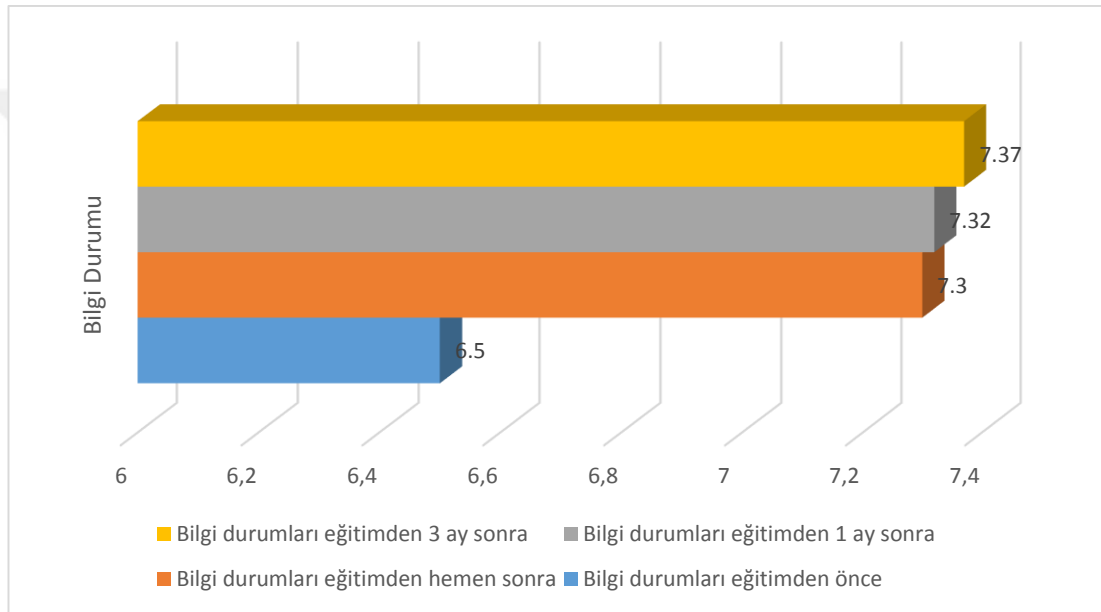
Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgiler	Eğitmeden Önce								Eğitmeden Hemen Sonra							
	Evet		Hayır		Bilgim Yok		Toplam		Evet		Hayır		Bilgim Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Göğüs ucunun içeri çekilmesi, dışarı doğru kayması veya yönünün değişmesi meme kanseri belirtileri arasındadır.	37	31,1	65	54.6	17	14.3	119	100	108	90.8	6	5	5	4.2	119	100
2. Kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır.	95	79.8	20	16.8	4	3.4	119	100	117	98.3	2	1.7	0	0.0	119	100
3. Klinik meme muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır.	67	56.3	42	35.3	10	8.4	119	100	110	92.4	5	4.2	4	3.4	119	100
4. Kendi kendine meme muayenesi 35 yaşından sonra yapılır.	38	31.9	48	40.3	33	27.7	119	100	14	11.8	101	84.9	4	3.4	119	100
5. Kendi kendine meme muayenesi her ay adet 5-7. gününde yapılır.	44	37	66	55.5	9	7.6	119	100	108	90.8	11	9.2	0	0.0	119	100
6. Kendi kendine meme muayenesi her hafta yapılır.	20	16.8	64	53.8	35	29.4	119	100	11	9.3	102	85.7	6	5	119	100
7. Kendi kendine meme muayenesinde meme ucunda kanama, akıntı olup olmadığına, ciltteki renk değişikliğine dikkat edilir.	54	45.4	59	49.6	6	5	119	100	114	95.8	5	4.2	0	0.0	119	100
8. Memede kitle ele gelmesi, meme başında yara, meme başının içeriye çökmesi, memede portakal kabuğu görüntüsü, koltuk altında ele gelen kitle varlığında sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.	77	64.7	41	34.5	1	0.8	119	100	117	98.3	2	1.7	0	0.0	119	100
9. Aşırı şişman kadınlarda normal kilolulara oranla meme kanseri olma riski daha fazladır.	21	17.6	74	62.2	24	20.2	119	100	51	42.9	20	16.8	47	39.5	119	100
10. Memede ele gelen kitle sert, sınırları iyi seçilmeyen ve hareketsiz ise iyi huylu meme kanseridir.	7	5.9	100	84	12	10.1	119	100	27	22.7	69	58.0	23	19.3	119	100
11. Menapozdan sonra hormon tedavisi almak meme kanseri riskini artırır.	14	11.8	99	83.2	6	5	119	100	70	58.8	34	28.6	14	11.8	119	100
12. Meme kanserinden korunmak için kırmızı etten ve hayvansal yağdan zengin gıdalar tüketilmelidir.	19	16	71	59.7	29	24.4	119	100	30	25.2	59	49.6	30	25.	119	100

Tablo 4.4'te kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarına yer verildi. Eğitim yapılmadan önce "Göğüs ucunun içeri çekilmesi, dışarı doğru kayması veya yönünün değişmesi meme kanseri belirtileri arasındadır." sorusuna kadınların %54.6'sının hayır, eğitimden hemen sonra %90.8'inin evet yanıtı verdiği, "Kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır" sorusuna eğitim öncesinde kadınların %79.8' inin evet, eğitimden hemen sonra %98.3'ünün evet dediği, "Klinik meme muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır." sorusuna eğitim öncesi %56.3'ünün evet, eğitim sonrası %92.4' ünün evet dediği saptandı. " Kendi kendine meme muayenesi her ay adetın 5-7. gününde yapılır." sorusuna eğitimden önce kadınların %55.5'inin hayır, eğitimden hemen sonra % 90.8'inin evet yanıtı verdiği, kadınların %49.6'sının eğitimden önce "Kendi kendine meme muayenesinde meme ucunda kanama, akıntı olup olmadığına, ciltteki renk değişikliğine dikkat edilir." sorusuna hayır, eğitimden sonra %95.8'inin evet yanıtı verdiği, "Memede kitle ele gelmesi, meme başında yara, meme başının içeriye çökmesi, memede portakal kabuğu görüntüsü, koltuk altında ele gelen kitle hissedildiğinde sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır." sorusuna eğitimden önce kadınların %64.7'sinin evet, eğitimden hemen sonra %98.3'ünün evet yanıtı verdiği, "Aşırı şişman kadınlarda normal kilolulara oranla meme kanseri olma riski daha fazladır." sorusuna eğitimden önce kadınların %62.2'sinin hayır, eğitimin hemen sonrasında %42.9'unun evet dediği ve "Menapozdan sonra hormon tedavisi almak meme kanseri riskini artırır." sorusuna eğitimden önce kadınların %83.2'sinin hayır, eğitimden hemen sonra %58.8'inin evet yanıtı verdiği belirlendi.

Tablo 4.5: Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumları

Bilgi Durumları	n	\bar{X}	\bar{S}	df	Wilks' lambda	F	P
Eğitimden Önce	119	6.5	1.594				
Eğitimden Hemen Sonra	119	7.3	1.176	3	0.812	8.968	0.000
Eğitimden 1 Ay Sonra	119	7.32	1.096				
Eğitimden 3 Ay Sonra	119	7.37	1.065				

Çok değişkenli varyans analizi, $p < 0.001$



Şekil 4.1: Kadınların Bilgi Durumları Ortalamaları

Kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumları Tablo 4.5 ve Şekil 4.1’de gösterildi. Buna göre kadınların eğitim öncesi, eğitimden hemen sonra, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($F=8.968$; $p=0.000$).

Tablo 4.6: Kadınların Eğitim Dönemlerine Göre Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumları

Bilgi Durumları		Ortalama r Arası Fark	Std. Hata	p	95% Güven Aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
Eğitim Öncesi	Eğitimden Hemen Sonra	-0.748	0.16	0.00		
	Eğitimden 1 Ay Sonra	-0.765	0.17	0.00	-1.107	-0.422
	Eğitimden 3 Ay Sonra	-0.815	0.16	0.00	-1.141	-0.489
	Eğitimden Hemen Sonra	0.748	0.16	0.00	0.426	1.070
Eğitimden 1 Ay Sonra	Eğitimden 1 Ay Sonra	-0.017	0.13	0.90	-0.281	0.247
	Eğitimden 3 Ay Sonra	-0.067	0.12	0.58	-0.310	0.176
	Eğitimden Önce	0.765	0.17	0.00	0.422	1.107
Eğitimden 3 Ay Sonra	Eğitimden Hemen Sonra	0.017	0.13	0.90	-0.247	0.281
	Eğitimden 3 Ay Sonra	-0.050	0.12	0.68	-0.299	0.198
	Eğitimden Önce	0.815	0.16	0.00	0.489	1.141
Eğitimden 1 Ay Sonra	Eğitimden Hemen Sonra	0.067	0.12	0.58	-0.176	0.310
	Eğitimden 1 Ay Sonra	0.050	0.126	0.68	-0.198	0.299

Tekrarlı ölçümler için çok değişkenli varyans analizi, $p < 0.001$

Tablo 4.6’da kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonrası dönemde meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumları değerlendirildi. Buna göre eğitim dönemlerine göre meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarının değişiklik gösterdiği görüldü ($p=0.000$).

Tablo 4.7: Kadınların Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Yaş	Bilgi Durumları					df	F	P
	Eğitimden Önce			Eğitimden Sonra				
	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss			
18-30 yaş arası	31	6.26	1.483	6.87	1.176	3	0.957	0.416
31-43 yaş arası	58	6.62	1.437	7.48	1.217			
44-56 yaş arası	24	6.92	1.613	7.33	1.049			
57--69 yaş arası	6	6	1.414	7.67	0.816			

İki faktörlü varyans analizi (Manova)

Tablo 4.7’de kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarının yaşa göre karşılaştırılmasına yer verildi. Buna göre, kadınların bilgi durumları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($F=0.957$; $p=0.416$).

Tablo 4.8: Kadınların Meme kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarının Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Öğrenim Durumu	Bilgi Durumları					df	F	P
	Eğitimden Önce			Eğitimden Sonra				
	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss			
Okur yazar	2	5	1.414	7	0	4	0.773	0.545
İlkokul	33	6.58	1.562	7.48	0.906			
Ortaokul	9	6.22	1.394	6.78	1.641			
Lise	47	6.81	1.454	7.28	1.192			
Üniversite	28	6.32	1.467	7.32	1.307			

İki faktörlü varyans analizi (Manova)

Kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması Tablo 4.8’de gösterildi. Kadınların eğitim düzeyleri ile bilgi durumları arasında anlamlı ilişki bulunmadığı belirlendi ($F=0.773$; $p=0.545$).

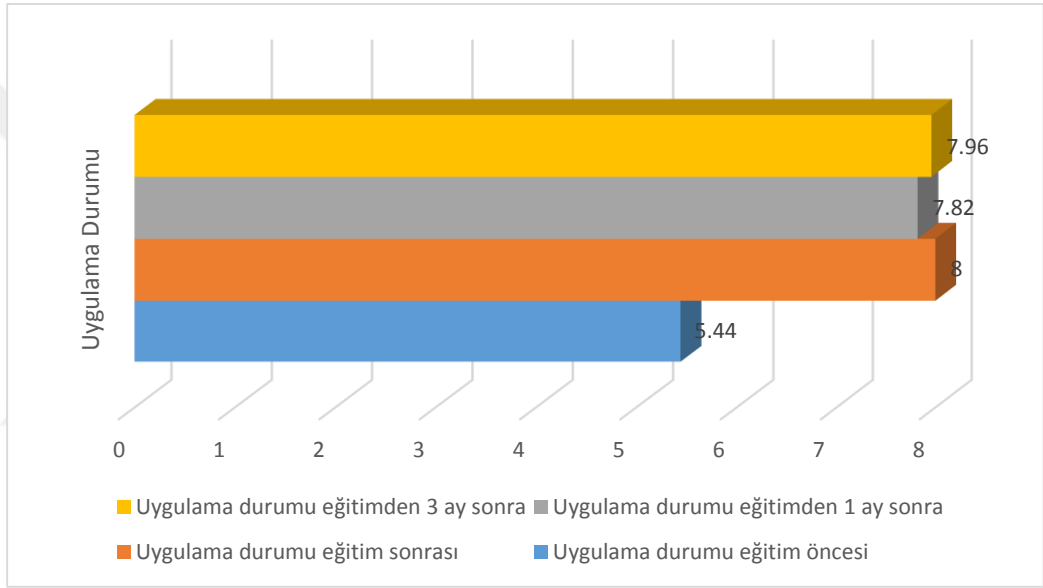
Tablo 4.9: Kadınların KKMM'ne Yönelik Bilgi Durumlarının Dağılımı

KKMM' ne Yönelik Bilgiler	Eğitimden Önce								Eğitimden Hemen Sonra							
	Evet		Hayır		Bilgim Yok		Toplam		Evet		Hayır		Bilgim Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Her ay kendi kendine meme muayenesi (KKMM) yapılmalıdır.	22	18.5	97	81.5	0	0.0	119	100	60	50.4	59	49.6	0	0.0	119	100
2. Kendi kendine meme muayenesinin birinci aşaması gözle muayenedir.	56	47.1	48	40.3	15	12.6	119	100	114	95.8	4	3.4	1	0.8	119	100
3. Gözle muayenede memelerden birinde diğerine göre anormal büyüme, meme cildinde buruşukluk, meme ucunda çukurlaşma varlığı gözlenir.	25	21.0	53	44.5	41	34.5	119	100	20	16.8	1	0.8	98	82.4	119	100
4. Her iki memenin görünüşünde asimetri olup olmadığına bakılır.	53	44.5	55	46.2	11	9.2	119	100	108	90.8	4	3.4	7	5.9	119	100
5. Elleri yukarı kaldırıp başın ortasında kavuşturup başı öne doğru iterken, memelerin büyüklüğüne ve simetrisine bakılır.	42	35.3	65	54.6	12	10.1	119	100	113	95.0	2	1.7	4	3.4	119	100
6. Meme, meme başında yara, kabuklanma yönünden gözlenir.	53	44.5	54	45.4	12	10.1	119	100	98	82.4	4	3.4	17	14.3	119	100
7. Yatar pozisyonda memeyi muayene etmeye gerek yoktur.	40	33.6	55	46.2	24	20.2	119	100	17	14.3	8	6.7	94	79.0	119	100
8. Meme muayenesini üstte köprücük kemiğinin altında koltuk altına kadar yapılır.	25	21.0	83	69.7	11	9.2	119	100	102	85.7	11	9.2	6	5.0	119	100
9. Meme muayenesini elin işaret, orta ve yüzük parmaklarının uçlarını kullanarak meme dokusunda değinilmemiş alan bırakmayacak şekilde yapılır.	35	29.4	74	62.2	10	8.4	119	100	110	92.4	6	5.0	3	2.5	119	100
10. Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntı olup olmadığı kontrol edilir.	44	37.0	58	48.7	16	13.4	119	100	108	90.8	4	3.4	7	5.9	119	100
11. Kendi kendine meme muayenesinde doğru duruş ve muayene tekniği önemlidir.	70	58.8	42	35.3	7	5.9	119	100	110	92.4	2	1.7	7	5.9	119	100

Tablo 4.9’da kadınların KKMM’ ne yönelik bilgi durumlarına yer verildi. Eğitimden önce kadınların %81.5’i “Her ay Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yaparım.” sorusuna hayır derken, eğitimden hemen sonra %50.4’ünün evet dediği, ”Kendi Kendine Meme Muayenesi yapımında birinci aşamamız gözle muayene olmalıdır.” sorusuna kadınların %47.1’inin evet dediği, eğitim sonrasında %95.8’inin evet dediği, “Her iki memenin görünüşünde asimetri olup olmadığına bakarım” sorusuna eğitimden önce %46.2’sinin hayır, eğitimden hemen sonra %90.8’inin evet dediği, “Elleri yukarı kaldırıp başın ortasında kavuşturup başı öne doğru iterken, memelerin büyüklüğüne ve simetrisine bakarım.” sorusuna eğitimden önce %54.6’sının hayır, eğitimden sonra %95’inin evet dediği, “ Memeyi meme başında yara, kabuklanma yönünden gözlerim.” sorusuna eğitim öncesinde %45.4’ünün hayır, eğitim sonrasında %82.4’ünün evet dediği görüldü. Kadınların “Meme muayenesini üstte köprücük kemiğinin altından başlar bir yanda koltuk altı diğer yanda göğüs tahtası sınırı koyar.” sorusuna eğitim öncesi %69.7’sinin hayır, eğitimden hemen sonra %85.7’sinin evet, “Muayenede amaç; elin işaret, orta ve yüzük parmaklarının uçlarını kullanarak meme dokusunda değinilmemiş alan bırakmamaktır.” sorusuna eğitim öncesinde kadınların %62.2’sinin hayır, eğitimden hemen sonra %92.4’ünün evet dediği gözlemlendi. Yine kadınların “Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntı olup olmadığını kontrol etmek gerekir.” sorusuna eğitimden önce %48.7’ sinin hayır, eğitimden hemen sonra %90.8’ inin evet, “Kendi kendine meme muayenesinde doğru duruş ve muayene tekniği önemlidir.” sorusuna eğitimden önce kadınların %58.8’ inin evet, eğitimden hemen sonra %92.4’ünün evet yanıtı verdiği belirlendi.

Tablo 4.10: Kadınların KKMM' ne Yönelik Bilgi Durumları

KKMM Bilgi Durumları	n	\bar{X}	Ss	df	Wilks' lambda	F	P
Eğitimden Önce	119	5.44	2.342				
Eğitimden Hemen Sonra	119	8	1.39	3	0.504	38.113	0.000
Eğitimden 1 Ay Sonra	119	7.82	1.315				
Eğitimden 3 Ay Sonra	119	7.96	1.245				
Çok	değişkenli	varyans	analizi,	p<0.01			



Şekil 4.2: Kadınların KKMM'ne Yönelik Bilgi Durumları

Kadınların eğitim öncesi ve sonrası dönemlerde KKMM bilgi durumları Tablo 4.10 ve Şekil 4.2'de gösterildi. Buna göre eğitim dönemlerine göre kadınların KKMM' ne yönelik bilgi durumlarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı (F=38.113; p=0.000).

Tablo 4.11: Kadınların Eğitim Dönemlerine Göre KKMM' ne Yönelik Bilgi Durumları

KKMM Bilgi Durumları	Ortalamalar			95% Güven Aralığı		
	Arası Fark	Std. Hata	p	Alt sınır	Üst sınır	
Eğitimden Önce	Eğitimin Hemen Sonrası	-2.563	0.258	0.000	-3.075	-2.051
	Eğitimden 1 Ay Sonra	-2.378	0.234	0.000	-2.841	-1.916
	Eğitimden 3 Ay Sonra	-2.521	0.247	0.000	-3.01	-2.032
Eğitimin Hemen Sonrası	Eğitimden Önce	2.563	0.258	0.000	2.051	3.075
	Eğitimden 1 Ay Sonra	0.185	0.157	0.240	-0.125	0.495
	Eğitimden 3 Ay Sonra	0.042	0.149	0.779	-0.254	0.338
Eğitimden 1 Ay Sonra	Eğitimden Önce	2.378	0.234	0.000	1.916	2.841
	Eğitimden Hemen Sonra	-0.185	0.157	0.240	-0.495	0.125
	Eğitimden 3 Ay Sonra	-0.143	0.141	0.314	-0.423	0.137
Eğitimden 3 Ay Sonra	Eğitimden Önce	2.521	0.247	0.000	2.032	3.01
	Eğitimin Hemen Sonrası	-0.042	0.149	0.779	-0.338	0.254
	Eğitimden 1 Ay Sonra	0.143	0.141	0.314	-0.137	0.423

Tekrarlı ölçümler için çok değişkenli varyans analizi, $p < 0.001$

Tablo 4.11’de kadınların eğitim öncesi, eğitim sonrası, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonraki dönemlerde KKMM bilgi durumları değerlendirildi. Buna göre kadınların eğitim öncesi bilgi durumu, eğitimden hemen sonra, 1 ay sonra ve 3 ay sonraki bilgi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p=0.000$).

Tablo 4.12: Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemlerde KKMM Bilgi Durumlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Yaş	KKMM' ye Yönelik Bilgi Durumları					df	F	P
	Eğitimden Önce			Eğitimden Sonra				
	n	\bar{X}	Ss	\bar{X}	Ss			
18-30 yaş aralığı	31	4.87	1.857	7.84	1.214	3	0.738	0.532
31-43 yaş aralığı	58	5.45	2.663	8.12	1.312			
44-56 yaş aralığı	24	5.92	2.041	7.83	1.834			
57--69 yaş aralığı	6	6.33	2.16	8.33	1.033			

İki faktörlü varyans analizi (Manova) $p>0.05$

Tablo 4.12’de kadınların KKMM’ne yönelik bilgi durumlarının yaşa göre karşılaştırılmasına yer verildi. Buna göre, kadınların yaşlarının KKMM’ ne yönelik bilgi durumları ile ilişkisi olmadığı görüldü ($F= 0.738$; $p=0.532$).

Tablo 4.13: Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemlerde KKMM Bilgi Durumlarının Öğrenim Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Öğrenim Durumu	KKMM' ye Yönelik Bilgi Durumları					df	F	P	
	Eğitimden Önce			Eğitimden Sonra					
	n	\bar{X}_s	S	\bar{X}_s	S				
Okuryazar	2	.5	9	.5	7	0	3.149	0.017	
İlkokul	33	21	5	76	8	1			
Ortaokul	9	33	4	58	67	8			1
Lise	47	64	5	71	.7	7			1
Üniversite	28	43	5	16	89	7			1

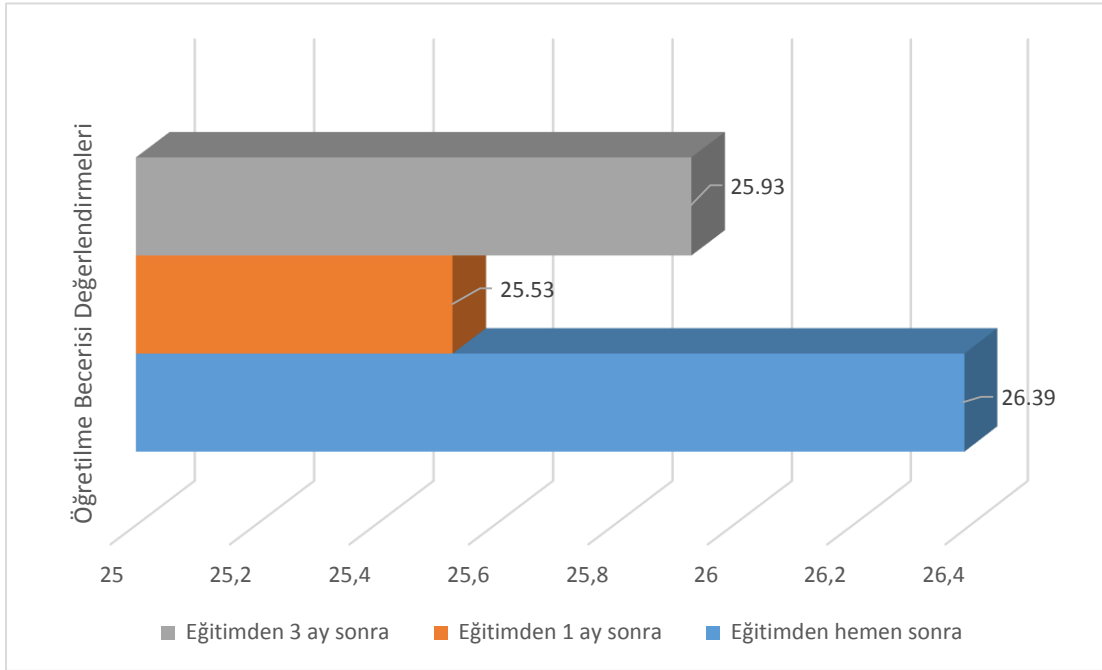
İki faktörlü varyans analizi (Manova) $p< 0.05$

Kadınların KKMM bilgi durumlarının öğrenim durumlarına göre karşılaştırılması Tablo 4.13’te gösterildi. Kadınların KKMM bilgi durumları ile öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı ($F=3.149$; $p=0.017$).

Tablo 4.14: Kadınların Öğrettilme Becerisi Değerlendirmeleri

Öğrettilme Becerisi	n	\bar{X}	Ss	df	Wilks' lambda	F	P
Eğitimden Hemen Sonra	119	26.39	1.376				
Eğitimden 1 Ay Sonra	119	25.53	2.201	2	0.926	117.000	0.011
Eğitimden 3 Ay Sonra	119	25.93	2.424				

Çok Değişkenli Varyans Analizi



Şekil 4.3: Kadınların Öğrettilme Becerisi Değerlendirmeleri

Kadınların öğrettilme becerisi değerlendirme puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.14 ve Şekil 4.3'te gösterildi. Buna göre kadınların öğrettilme becerisi puanları arasında eğitimin hemen sonrası ile eğitimden 1 ay ve 3 ay sonraki dönemde istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($F=117.000$; $p=0.011$).

Tablo 4.15: Kadınların Eğitim Sonrası Dönemlere Göre Öğretilme Becerisi Değerlendirmeleri

Öğretilme Becerisi		Ortalamalar			95% Güven Aralığı	
		Arası Fark	Std. Hata	p	Alt sınır	Üst sınır
Eğitimden Hemen Sonra	Eğitimden 1 Ay Sonra	0.857	0.28	0.003	0.303	1.412
	Eğitimden 3 Ay Sonra	0.454	0.268	0.094-0.078		0.985
Eğitimden 1 Ay Sonra	Eğitimden Hemen Sonra	-0.857	0.28	0.003	-1.412	-0.303
	Eğitimden 3 Ay Sonra	-0.403	0.282	0.155	-0.962	0.155
Eğitimden 3 Ay Sonra	Eğitimden Hemen Sonra	-0.454	0.268	0.094	-0.985	0.078
	Eğitimden 1 Ay Sonra	0.403	0.282	0.155	-0.155	0.962

Tekrarlı ölçümler için çok değişkenli varyans analizi, $p < 0.01$

Tablo 4.15'te kadınların öğretilme becerisi değerlendirmelerine yer verildi. Buna göre kadınların eğitimden hemen sonra ile eğitimden 1 ay sonra aldıkları puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ayrıca kadınların eğitimden hemen sonra ile 3 ay sonrası ve eğitimden 1 ay sonra ile 3 ay sonrası puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü (sırasıyla $p=0.003$, $p=0.094$, $p=0.155$).

Tablo 4.16: Eğitim Sonrası Dönemlerde Kadınların KKMM' ne Yönelik Bilgi Durumları ile Öğretilme Becerisi Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması

KKMM' ye Yönelik Yaptıkları Uygulamalar				
Öğretilme Becerisi Değerlendirmesi		Eğitimden Hemen Sonra	Eğitimden 1 Ay Sonra	Eğitimden 3 Ay Sonra
Eğitimden Hemen Sonra	r	0,305	-	-
	p	0,001*	-	-
Eğitimden 1 Ay Sonra	r	-	0,537	-
	p	-	0,000*	-
Eğitimden 3 Ay Sonra	r	-	-	0,549
	p	-	-	0,000*

Pearson Korelasyon Katsayısı * $p < 0.05$

Tablo 4.16'da kadınların KKMM bilgi durumları ile öğretilme becerisi değerlendirme puanları arasındaki ilişki gösterildi. Buna göre kadınların

eğitimden hemen sonra, 1 ay ve 3 ay sonra aldığı puanlar ile KKMM bilgi durumları arasında ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptandı(sırasıyla $p=0,001$; $p=0,000$; $p=0,000$).



5. TARTIŞMA

Meme kanseri kadınlarda görülen kanserler arasında en sık karşılaşılan ve ölüme neden olan bir kanser türüdür. Kadınlarda meme kanserinden ölümleri azaltmanın en iyi yolu erken tanıdır. Tarama yöntemleri ve özellikle KKMM eğitiminin verilmesinin meme kanserinin erken tanısında önemli bir yeri bulunmaktadır. Ülkemizde tarama yöntemlerine önem verilmekte, 20-69 yaş arasındaki kadınların her ay düzenli KKMM yapmaları önerilmektedir. 20-69 yaş arası kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği bu çalışmada bulgular dört bölümde ele alındı ve literatürler doğrultusunda tartışıldı.

1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri,
2. Eğitimden önce ve sonra kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumları,
3. Eğitimden önce ve sonra kadınların KKMM' ne yönelik bilgi durumları,
4. Verilen KKMM eğitiminin kadınların KKMM uygulamaları üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik bulgular olmak üzere dört bölümde tartışılmıştır.

Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma kapsamına alınan kadınların %48.7'sinin 31-43 yaş, %5'inin 57-69 yaş arasında olduğu belirlendi (Tablo 3). Dolgun ve ark. nın (2009) kendi kendine meme muayenesine yönelik yaptıkları planlı eğitimin etkinliğini değerlendirdiği bir çalışmada çalışma grubundaki kadınların %31.4'ünün 30-39 yaş, %31.4'ünün 40-49 yaş arasında, kontrol grubundaki kadınların ise %51.4'ünün 20-29 yaş arasında olduğu (Dolgun ve ark. 2009), Özer ve ark. nın (2009) çalışmasında kadınların %36.6'sının 30-39 yaş, %33.6'sının 40-49 yaş arasında olduğu (ÖZER ve ark. 2009), Güner ve ark.'larının (2007) yaptığı diğer bir çalışmada kadınların %44.7' sinin 25-34 yaş, %23.4'ünün 35-44 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Güner 2007). Araştırma kapsamına alınan kadınların yaşlarının yapılan diğer çalışmalara paralellik gösterdiği, kadınların çoğunluğunun 40 yaş altında olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda kadınların %76.5'i evli, %20.2'si bekar, %3.4'ü dul ya da

boşanmıştır (Tablo 3). Dolgun ve ark. nın (2009) çalışmasında çalışma grubundaki kadınların %85.7' sinin evli, kontrol grubundaki kadınların %77.1' inin evli olduğu, Güner ve ark. nın (2007) çalışmasında da kadınların %94.5'inin evli olduğu belirlenmiştir. Çalışma kapsamına alınan kadınların evlilik oranları diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışma kapsamına alınan kadınların %27.7'sinin ilkokul mezunu, %39.5' inin lise mezunu, %23.5'inin üniversite veya yüksek lisans mezunu olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Gölbaşı ve ark. nın (2007) çalışmasında kadınların %41.9'unun lise, %23.7'sinin ilkokul mezunu, Ateş'in çalışmasında kadınların %24.5' inin üniversite, %25,9'unun ilköğretim mezunu olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların %60.5'inin ev hanımı, %16'sının işçi, %8.4'ünün memur olduğu görülmüştür. Özer ve ark. nın (2009) çalışmasında kadınların %83.1'i ev hanımı, Dolgun ve ark. nın (2009) yaptıkları çalışmada kadınların %74.3'ü ev hanımıdır. Yapılan çalışmalar ile çalışmamıza katılan kadınların meslek grupları ve öğrenim durumlarının benzerlik gösterdiği görülmüştür (Dolgun ve ark. 2009, Özer ve ark. 2009). Çalışmamıza katılan ev hanımı olan kadınların vakitlerini sosyal yaşam merkezlerinde geçirmeleri kadınların eğitime açık olduğunu düşündürmüştür.

Çalışmamızda kadınların %67.2'sinin ilk adet yaşının 12-13 yaş arasında olduğu, %74.8' inin doğum yaptığı, doğum yapan kadınların %52.8'inin 20-24 yaş arasında, %36'sının 25-29 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Doğum yapan kadınların %71.9'unun doğum sayısı 1-3 adet arasında, %28.1'inin emzirme süresi 1yıl-1.5 yıl arasında, %23.6' sının 6 ay-1 yıl arasında olduğu, kadınların %73.9'unun doğum kontrol hapi kullanmadığı, % 2.5'inin göğüs bölgesinden herhangi bir nedenle ışın tedavisi aldığı bulunmuştur (Tablo 4). Şen ve ark. nın (2012) çalışmasında kadınların %39.2'sinin menarş yaşının 12 yaş ve altında, %60.8'inin 13 yaş ve üstünde (Şen ve Başar 2012), Kabataş ve ark. nın (2010) çalışmasında kadınların %60.2'sinin menarj yaşının 13-14 yaş arasında olduğu, %43.3'ünün ilk doğumunu 22-25 yaş arasında yaptığı, %63.3'ünün çocuğunu anne sütü ile beslediği, %14.2'sinin hormon tedavisi aldığı (Kabataş ve ark. 2010), Yılmazel'in (2013) çalışmasında kadınların %12.2'sinin menarj yaşının 12 yaş ve altında olduğu, %96.2'sinin ilk doğumunu 30 yaş altında yaptığı, %90.8'inin çocuklarını emzirdikleri, %19.8'inin doğum kontrol ilacı kullandığı

(Yılmazel 2013), Koç ve Sağlam'ın (2009) yaptığı diğer bir çalışmada da kadınların %80'inin menarj yaşının 12-14 yaş arasında olduğu belirlenmiştir (Koç ve Sağlam 2009). Literatürlerde östrojen maruziyetinin fazla olduğu 12 yaşından önce erken menarş, ilk canlı doğumun geç ya da hiç yapılmaması, emzirmeme ve doğum kontrol ilacı kullanımının meme kanseri için risk faktörleri olabileceği vurgulanmaktadır (Koçak 2011, Güllüoğlu 2016, Gür 2014, Güçlü 2013). Çalışma kapsamına alınan kadınların menarş yaş aralığı, ilk canlı doğum yaşı, emzirme süreleri ve doğum kontrol ilacı kullanmama durumlarının diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmüştür. Literatürler doğrultusunda çalışmamıza katılan kadınların çoğunluğunun da meme kanseri açısından düşük risk taşıdıklarını akla getirmiştir.

Meme kanseri için ailede meme kanseri öyküsü olması önemli bir risk faktörüdür. Kadının birinci derece akrabalarından (anne, kız kardeş, kızı) birinde meme kanseri olması kadının meme kanserine yakalanma riskini iki katına, birinci derece akrabalarından iki kişide meme kanseri olması riski üç katına çıkardığı belirtilmektedir (29,31-33.35). Çalışmamızda kadınların %7.6' sının ailesinde birinci derece akrabalarında, %13.4' ünün ikinci derece akrabalarında meme kanseri olduğu görülmüştür (Tablo 5). Kabataş ve ark.'larının (2010) çalışmasında kadınların %1.1'inin birinci derece yakınlarında (kız kardeş), %8.5'inin diğer yakın akrabalarında (babaanne,hala,kuzen) (Kabataş ve ark. 2010), Dolgun ve ark.'larının (2009) çalışmasında çalışma grubundaki kadınların %2.9' unun annesinde, %5.7 'sinin diğer yakın akrabalarında, %2.9' unun uzak akrabalarında, kontrol grubundaki kadınların %5.7'sinin yakın ve %5.7' sinin uzak akrabalarında (Dolgun ve ark. 2009), Avcı ve ark. larının (2015) çalışmasında kadınların %9.6'sının ailesinde, Gökuğurlu'nun (2015) çalışmasında kadınların %13.7' sinin birinci derece akrabalarında, Aker ve ark.'larının (2015) yaptığı çalışmada kadınların %3.1'inin birinci derece akrabalarında, Yılmazel'in çalışmasında da (2013) kadınların %5.8'inin birinci derece akrabalarında meme kanseri olduğu saptanmıştır. Çalışma kapsamına alınan kadınların birinci ve ikinci derece yakınlarındaki meme kanseri oranlarının diğer çalışmalara göre nispeten daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda kadınların %81.5'inin KKMM' ni düzenli yapmadığı, %18.5'inin düzenli olarak KKMM yaptığı saptanmıştır (Tablo 5). Andsoy ve

Gül'ün (2014) çalışmasında hemşirelerin %19' unun KKMM' ni yapmadığı, %62.4'ünün aklına geldikçe yaptığı (Andsoy ve Gül 2014), Keten ve ark.larının (2014) çalışmasında kadınların %56.3'ünün KKMM yaptığı ve %17.7'sinin ayda bir defa düzenli olarak yaptığı (Keten ve ark. 2014), Kartal ve ark. larının (2017) çalışmasında kadınların % 17'sinin KKMM yaptığı, bunların %11.1'inin düzenli olarak yaptığı (Kartal ve ark. 2017), Gençtürk'ün (2013) çalışmasında kadınların sağlık profesyoneli olmalarına karşın KKMM yapma oranının %26.3 olduğu ve %19.7'sinin her ay düzenli olarak yaptığı (Gençtürk 2013), Açıkgoz'ün çalışmasında (2015) kadınların %50.9' unun hiç KKMM yapmadığı, yalnızca %6.2'sinin ayda bir düzenli yaptığı, Bayçelebi ve ark.'larının (2015) 4282 kadın ile yaptıkları bir çalışmada kadınların %48.1'inin KKMM'ni bildiği, % 23.7'sinin ise yaptığı (Bayçelebi ve ark. 2015), Avcı ve ark.larının (2015) çalışmasında, kadınların %75.2' sinin KKMM'ni bildiği, %64.5'inin yaptığı (Avcı ve ark. 2015), Gökuğurlu' nun çalışmasında (2015) kadınların %72.6' sının KKMM yaptığı, %28.3'ünün düzenli olarak yaptığı (Uğur and Avcı 2015), Şen ve ark.nın (2012) çalışmasında kadınların %61.7' sinin KKMM' ni yapmayı bildiğini, %56.6'sının uyguladığı (Şen ve Başar 2012), Aker ve ark.larının (2015) çalışmasında kadınların %12.6' sının ayda bir düzenli aralıklarla KKMM yaptığı, %55.1' inin düzensiz aralıklarla aklına geldikçe yaptığı, %21.5' inin ise hiç yapmadığı (Aker ve ark. 2015), Yılmazel'in çalışmasında da (2013) kadınların %39'unun düzenli olarak KKMM yaptığı (Yılmazel 2013) belirlenmiştir. Dünya ülkelerine bakıldığında Belçika'da kadınların KKMM yapma oranı %31, Güney Korede %2.9, Nijerya'da %7.3, Afrika kökenli Amerikalılarda %32 olarak bulunmuştur (Sadler et al. 2007, Ryu et al. 2008, Azubuike and Okwuokei 2013, Freitas and Weller 2016). Çalışmamızda kadınların KKMM yapılmama oranının diğer çalışmalara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu oranın yüksek olması kadınların KKMM uygulamasını ve önemini bilmemesinden ya da meme kanseri ile ciddiyetine yönelik bilgi eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Ayrıca kadınların yakınlarında meme kanseri öyküsünün olmasına karşın KKMM'ni yapma oranının düşük olması da olumsuz bir durum olarak düşünülmektedir.

Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemlerde Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Bilgi Durumlarının Tartışılması

Çalışmamızda kadınların “Kendi kendine meme muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır” sorusuna eğitim öncesi %79.8’ inin evet, eğitimden hemen sonra %98.3’ünün evet, “Klinik meme muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır.” sorusuna eğitim öncesi %56.3’ünün evet, eğitimden hemen sonra %92.4’ ünün evet yanıtını verdiği saptandı (Tablo 6). Andsoy ve Gül’ün hemşireler üzerinde yaptıkları bir çalışmada (2014) hemşirelerin %93.8’inin ‘Mamografi, KMM ve KKMM meme kanserinin erken tanısında kullanılır’ sorusuna doğru yanıt verdiği bulunmuştur. Çalışmamızdaki kadınların doğru yanıt verme oranının düşük olması sağlık çalışanı olmaması nedeniyle olabilir. Diğer yandan çalışmamızda kadınların çoğunluğunun ev hanımı olmasına karşın sorulara verdikleri doğru yanıt oranının düşük olmaması da sevindirici bir bulgudur. Kadınların verdiği doğru yanıt oranının eğitim sonrası artması verilen eğitimin etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda kadınların eğitim öncesindeki meme kanseri tanılanmasına yönelik bilgilerinin eğitimden hemen sonra yükseldiği, bu yüksekliğin eğitimden bir ay sonra ve 3 ay sonra da artarak devam ettiği görülmüştür ($F=8.968$; $p=0.000$)(Tablo7-8). Kipay ve ark. (2013) yaptığı bir çalışmada kadınların eğitim sonrası meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi puanlarının eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu (Kipay ve ark. 2013), Beydağ ve ark.nın (2007) çalışmasında kadınların eğitim sonrası bilgi puan ortalamalarının eğitim öncesine göre anlamlı şekilde arttığı (Beydağ ve Karaoğlan 2007), Gür ve ark.’larının (2014) çalışmasında da kadınlara verilen KKMM eğitimi ile kadınların meme kanserinin erken tanılanmasına yönelik bilgi durumları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (Gür ve ark. 2014). Dolgun ve ark.’larının (2009) çalışmasında eğitim verilen gruptaki kadınların eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları eğitim öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu (Dolgun ve ark. 2009), benzer olarak Gölbaşı ve ark.’larının (2007) çalışmasında dört hafta ara ile iki defa eğitim verilen kadınların bilgi durumlarının eğitimden sonra değerlendirilen ikinci test bilgi puan ortalamasının ön teste göre istatistiksel olarak anlamlı derecede arttığı, eğitim tekrarı ile değerlendirilen son test bilgi puan

ortalamasının da ikinci teste göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Gölbaşı ve ark. 2007). Ghahremani ve ark.'larının (2016) İran' da yaptığı bir çalışmada kadınlara meme kanserine yönelik verilen eğitim sonucunda kadınların bilgilerinin anlamlı olarak yükseldiği (Ghahremani et al. 2016), Romawati'nin yaptığı çalışmada (2010) verilen eğitim sonrası kadınların %38' inin bilgi durumlarının iyi olduğu (Rosmawati 2010), Açıkgöz'ün (2015) çalışmasında kadınların eğitim sonrası meme kanseri bilgi düzeyinin eğitim öncesine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Açıkgöz ve ark. 2015). Kolutek ve Aydın'ın (2015) meme ve serviks kanserine yönelik verilen tek oturumdan oluşan eğitim sonrasında kadınların bilgi durumlarının eğitim öncesine göre anlamlı olarak arttığı (Kolutek ve Avcı 2015b), Güçlü ve Tabak' ın (2013) çalışmasında kadınların eğitim öncesi meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi durumlarının eğitim sonrasında artış gösterdiği bulunmuştur (Güçlü ve Tabak 2013). Çalışma bulgumuzun yapılan çalışma sonuçlarıyla benzerlik olduğu görülmüştür. Kadınların meme kanseri ve tanınmasına yönelik bilgi durumlarının eğitim sonrasında artması istendik bir bulgudur. Eğitimin üç oturumdan oluşması ve görsel sunum tekniklerinin kullanılması verilen eğitimin etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda kadınların meme kanseri ve tanınmasına yönelik bilgi durumları ile yaş ve öğrenim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır (Tablo 9–10). Bu sonuç verilen KKMM eğitiminin görsel içerikli, sade dil kullanılarak kadınların anlayabileceği şekilde yapılmasından kaynaklanmış olabilir.

Kadınların Eğitim Öncesi ve Sonrası Dönemlerde KKMM' ne Yönelik Bilgi Durumlarının Tartışılması

Çalışmamızda kadınların “Her iki memenin görünüşünde asimetri olup olmadığına bakarım” sorusuna eğitimden önce %46.2'sinin hayır, eğitimden hemen sonra %90.8'inin evet, “Elleri yukarı kaldırıp başın ortasında kavuşturup başı öne doğru iterken, memelerin büyüklüğüne ve simetrisine bakarım.” sorusuna eğitimden önce %54.6'sının hayır, eğitimden hemen sonra %95'inin evet, “Muayenede amaç; elin işaret, orta ve yüzük parmaklarının uçlarını kullanarak meme dokusunda değinilmemiş alan bırakmamaktır.” sorusuna eğitimden önce

%62.2'sinin hayır, eğitimden hemen sonra %92.4'ünün evet yanıtını verdikleri belirlenmiştir (Tablo 11). Konuya ilişkin yapılan yeterli sayıda çalışma bulunmamasına karşın, Sağlam ve ark.'larının (2009) yaptığı bir çalışmada kadınların KKMM'nde, ayna karşısında göğüsleri büyüklük ve eşitlik açısından inceleme ve değerlendirme, muayeneyi parmakların iç yüzeyleri ile memeyi kavrayarak ve yumuşak hareketlerle yapma gibi KKMM basamakları ile ilgili bilgi ve uygulamalarının verilen eğitimden sonra anlamlı olarak değiştiği görülmüştür (Koç ve Sağlam 2009). Bu artış beklenen bir durum olup, verilen eğitimin etkili olduğunu akla getirmektedir.

Çalışmamızda kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumlarının eğitimden hemen sonra yükseldiği, 1 ay sonra hafif düşüş gösterdiği ve 3 ay sonra tekrar yükseldiği görülmüştür ($F=38.113$; $p=0.000$) (Tablo12-13). Avcı ve ark.'larının (2007) çalışmasında kadınlara verilen video yardımlı eğitimden 3 ay sonra kadınların KKMM'ni bilme ve yapma oranında önemli oranda artış görüldüğü (Avcı ve ark. 2007), Koç ve Sağlam'ın (2009) çalışmasında kadınların verilen eğitimden 3 ay sonra kadınların KKMM uygulamaları ile ilgili farkındalık düzeyinin arttığı (Koç ve Sağlam 2009), Kolutek ve ark.'nın (2015) çalışmasında kadınlara evde verilen KKMM uygulama eğitiminin, eğitimden bir ay ve 4 ay sonra anlamlı olarak arttığı (Kolutek ve Avcı 2015b), Gür ve ark.'larının (2014) çalışmasında kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkili olduğu (Gür ve ark. 2014), Parlar ve ark.'larının (2004) çalışmasında da benzer şekilde kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkili olduğu saptanmıştır (36). Çalışma kapsamına alınan kadınların eğitimden önce KKMM'ne yönelik bilgilerinin eğitimden sonra önemli oranda arttığı görülmüştür. Bu artışın 3 ay sonrasında da artış göstermesi sevindirici bir bulgudur. Konu ile yapılan benzer çalışmalarda verilen eğitimlerin kısa zaman aralıklarında yapılarak değerlendirildiği, bizim çalışmamızda KKMM eğitiminin etkinliğinin 3 ay sonrası dönemde değerlendirilmiş olması, kadınlarda KKMM'nin önemi konusunda farkındalık yarattığını düşündürmektedir.

Kadınların eğitim durumları ile KKMM bilgi durumları arasında anlamlı ilişki bulunduğu görüldü (Tablo 15).

Verilen KKMM Eğitiminin Kadınların KKMM Uygulamaları Üzerindeki Etkinliğinin Değerlendirilmesine Yönelik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda kadınlara verilen KKMM eğitiminin eğitimden hemen, 1 ay ve 3 ay sonra etkili olduğu, eğitim zamanlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 16-17). Kadınların eğitimden hemen sonra aldıkları puanların, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra aldıkları puanlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür ($F=117.000$; $p=0.011$). Yapılan literatür taramalarında kadınlara yönelik yapılan KKMM eğitiminin etkinliğinin değerlendirildiği çok sayıda çalışma ile karşılaşılmış olmasına karşın, çalışmamızdaki gibi KKMM'ne yönelik öğretilme becerisi formunun kullanılarak KKMM eğitiminin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak Parlar ve ark.'larının çalışmasında, kadınların KKMM uygulama yapma oranlarının düşük, eğitimden 1 ay sonra KKMM uygulamasını doğru yapma oranının yüksek olduğu (Parlar ve ark. 2004) belirlenmiştir. Çalışmamızda kadınların eğitimden hemen sonra doğru KKMM uygulamasını yapma oranı yüksek iken, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra doğru uygulama yapma oranında kısmen düşüş göstermesi kadınların günlük yaşantılarının yoğunluğundan (çocuk bakımı, ev işi vb) bilgileri unutmuş olabileceğinden kaynaklanmış olabilir. Bu bulgu beklenen bir sonuçtur. Bu nedenle kadınlara verilen sağlık eğitimlerinin sözel, görsel ve işitsel yöntemlerin birlikte kullanıldığı ve maket, video gibi materyaller ile görselliğin zenginleştirildiği ve sağlık uygulamalarının uygulamalı şekilde gösterilip yapılan eğitimlerin kadınlarda kalıcı bilgiyi destekleyeceğini düşündürmektedir.

Kadınların KKMM'ne yönelik bilgileri ile öğretilme becerileri durumları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 18). Buna göre kadınların eğitimden hemen sonra, 1 ay ve 3 ay sonra KKMM'ne yönelik bilgi durumları ile KKMM öğretilme becerilerinin değerlendirme puanları arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Bu bulgu kadınlara verilen eğitim sırasında yapılan uygulamalı KKMM eğitiminin verimli yapıldığını göstermiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

20-69 yaş arası kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkinliğini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

▪ Araştırmaya katılan kadınların %48.7' sinin 31-43 yaş arasında, %5'inin 57-69 yaş arasında, %76.5'inin evli, %3.4'ünün dul/ boşanmış, %39.5'inin lise mezunu, %1.7'sinin okur yazar, %60.5'inin ev hanımı, %4.2'sinin ise emekli olduğu,

▪ Kadınların %67.2'sinin ilk adet yaşının 12-13 yaş arasında olduğu, %74.8'inin doğum yaptığı, %28.1'inin emzirme sürelerinin 1 yıl ile 1.5 yıl arasında olduğu ve kadınların %73.9'unun doğum kontrol hapı kullanmadığı, %97.5'inin menopozdan sonra hormon tedavisi almadığı, %97.5'inin göğüs bölgesinden herhangi bir nedenle ışın tedavisi almadığı,

▪ Kadınların %92.4'ünün birinci derece akrabalarında, %86.6'sının ikinci derece akrabalarında meme kanseri öyküsü bulunmadığı,

▪ Kadınların %81.5'inin düzenli olarak KKMM yapmadığı,

▪ Kadınların eğitim öncesinde meme kanseri ve tanılanmasına yönelik bilgi durumlarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı yükseliş gösterdiği (p=0.000),

▪ Eğitim öncesi dönemde kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumlarının eğitim sonrasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde yükseldiği (p=0.000),

▪ Kadınların meme kanseri ve tanılanmasına yönelik olan bilgi durumları eğitimden hemen sonra, 1 ay ve 3 ay sonra yükselerek artış gösterdiği (p=0.000),

▪ Kadınların KKMM'ne yönelik bilgi durumlarının eğitimden hemen sonra yüksek iken 1 ay sonra nispeten düşüş gösterdiği ve eğitimden 3 ay sonra tekrar yükseldiği (p=0.000),

▪ Kadınlara verilen uygulamalı KKMM eğitiminin eğitimden 1 ay sonra ve 3 ay sonra düşüş gösterdiği, 3 ay sonraki düşüşün 1 ay sonrasına göre yüksek olduğu bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Çalışmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Kadınlara meme kanseri, tanılanması ve KKMM'ne yönelik düzenli eğitim verilmesi,
- Planlanan eğitimin içeriğinde detaylı ve doğru basamakları içeren KKMM eğitiminin verilmesi,
- KKMM eğitimi verilirken maket ve görsel eğitim materyali kullanılması,
- KKMM eğitimlerinin belirli aralıklarla tekrarlanması ve verilen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Açıkgöz A, Çehrelı R, Ellıdokuz, H. (2015). Hastanede çalışan kadınların meme kanseri konusunda erken tanı yöntemlerine yönelik bilgi ve davranışlarının belirlenmesi, uygulanan planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *J Breast Health*, 11, 31-38.
- Açıkgöz A, Çehrelı R, Ellıdokuz H. (2011). Kadınların kanser konusunda bilgi ve tutumları ile erken tanı yöntemlerine yönelik davranışları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(3), 145-154.
- Aker S, Öz H, Tunçel EK. (2015). Samsun’da yaşayan kadınların meme kanseri erken tanı yöntemleri ile ilgili uygulamaları ve bu uygulamaları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Journal Breast Health*, (11), 115-122.
- Akyolcu N. (1988). Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık bilgisi düzeylerinin ölçülmesi. *Uluslararası Cerrahi Kongresi*. İstanbul, 209-216.
- Akyolcu N, Uğraş GA. (2011). Kendi Kendine meme muayenesi: Erken tanıda ne kadar önemli?. *The Journal of Breast Health*, 7(1).
- Altınel B, Avcı İA. (2013). Üniversite öğrencilerinin testis kanseri ve kendi kendine testis muayenesi hakkındaki bilgi, inanç ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12, 365-370.
- American Cancer Society. (2016). *Breast Cancer Screening* [online], Early detection of breast cancer saves lives, available: www.cancer.org [accessed 12.11.2016].
- Andsoy II, Gül A. (2014). Breast, Cervix and Colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15, 2267-2272.
- Aslan FE, Gürkan A. (2007). Kadınlarda meme kanseri risk düzeyi. *Meme Sağlığı Dergisi*, 3(2).
- Avcı İA, Altay B, Rızalar S, Özdelikara A, Öz H. (2015). Attitudes of women about Breast cancer and Cervical cancer screening. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 235-239.
- Avcı İA, Atasoy A, Sabah E. (2007). Video ile eğitimin kadınların kendi kendine meme muayanesine yönelik inanç, bilgi ve uygulamalarına etkisi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(60), 119-128.
- Aydoğan T, Cakcak E, Şimşek O, Erginöz E, Aydoğan F, Hatipoğlu S, Kapan S. (2013). Güncel çevresel risk faktörlerinin meme kanserine etkisi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(4), 176-182.

- Azubuiké S, Okwuokei S. (2013). Knowledge, attitude and practices of women towards breast cancer in benin city, Nigeria. *Ann Med Health Sci Res*, 3, 155-160.
- Baskan S, Atahan K, Arıbal E, Özyaydın N, Balcı P, Yavuz E. (2012). Meme kanserinde tarama ve tanı (İstanbul meme kanseri konsensus konferansı 2010). *The Journal of Breast Health*, 8(3).
- Bayçelebi G, Aydın F, Gökosmanoğlu F, Tat TS, Varım C. (2015). Trabzon'da kanser tarama testleri farkındalığı. *Journal of Human Rhythm*, 1(3), 90-94.
- Beydağ KD, Karaoğlan H. (2007). Kendi kendine meme muayenesi eğitiminin öğrencilerin bilgi ve tutumlarına etkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2).
- Cabioğlu DN. (2012). Meme Hastalıkları Kitabı. İçinde: *Memenin Anatomisi ve Fizyolojisi*. Eds: Özmen V, Cantürk Z, Çelik V, Güler N, Kapkaç M, Koyuncu A, Müslümanoğlu M, Utkan Z. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara. s.3-16.
- Cody H. (2010). Clinical significance and management of extra-axillary sentinel lymph nodes: worthwhile or irrelevant?. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 19(3), 507-17.
- Darbre P. (2006). Environmental oestrogens, cosmetics and breast cancer. *Best Practice Research Clinical Endocrinology Metabolism*, 20(1), 121-43.
- Dolgun E, Kabataş MS, Ertem, G. (2009). 20 yaş ve üzeri kadınlara kendi kendine meme muayenesi hakkında verilen planlı eğitimin etkinliğinin incelenmesi. *The Journal of Breast Health*, 5(3), 141-147.
- Ekici ÖK. (2016). Kanser. *Bilim ve Teknik*, 579.
- Epstein S, Bertell R, Seaman B. (2001). Dangers and unreliability of mammography: breast examination is a safe, effective, and practical alternative. *International Journal of Health Services*, 31(3), 605-615.
- Eser SY, Yakut C, Özalan S. (2013). Kanser kayıtçısı'nın özetleme klavuzu. *Emory University Rollins School of Public Health*, (Meme), 115-129.
- Freitas ÂGQ, Weller M. (2016). Knowledge about risk factors for breast cancer and having a close relative with cancer affect the frequency of breast self-examination performance. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(4), 2075-2081.
- Gençtürk N. (2013). Kadın sağlık profesyonellerinin meme kanseri erken tanı yöntemlerini bilme ve uygulama durumları. *The Journal of Breast Health*, 9(1), 5-9.

- Ghahremani L, Mousavi Z, Kaveh MH, Ghaem H. (2016). Self-care education programs based on a trans-theoretical model in women referring to health centers: Breast self examination behavior in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(12), 6033-6038.
- Gölbaşı Z, Kutlar Z, Akdeniz H. (2007). Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi. *The Journal of Breast Health*, 3(2).
- Greenwald P, Nasca P, Lawrence C, Horton J, Garrah P, Garriale T, Carlton K. (1978). Estimated of breast self-examination and routine physician examinations on breast-cancer mortality. *New England Journal of Medicine*, 6, 271-273.
- Güçlü S, Tabak RS. (2013). Impact of health education on improving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self examination. *The Journal of Breast Health*, 9(1), 18-22.
- Güllüoğlu BM. (2008). Meme hastalıklarına yaklaşım: Meme kanseri için risk değerlendirmesi ve tarama stratejileri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 9-17.
- Güllüoğlu BM, Şenler FÇ, Çelik V, Bayol DÜ, Yılmaz C, Göker E, Arıbal E, İnci E, Özyayın N, Kıyak G, Araz L. (2016). Meme kanseri taramaları. *Türkiye Kanser Kontrol Programı, 2013-2018*, 41-41.
- Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. (2011). Kanser ve kanser risk faktörleri hakkında türk halkının bilgi düzeyinin ölçülmesi ve araştırılması. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 8, 57-61.
- Gür K, Kadioğlu H, Sezer A. (2014). İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri riskleri ve KKMM eğitiminin etkinliği. *J Breast Health*, 10, 154-160.
- Gürsoy A. (2008). Kendi Kendine Meme Muayenesi Çelişkisi. *TAF Prev Med Bull*, 7(3), 257-260.
- İlkay CG, Tetik A, Gönener HD. (2007). Kadınların kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 55-60.
- Işıkhan V. (2007). Kanser ve sosyal destek. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 18(1): 15-29.
- Jaspars J, Posma A, Immerseel AV, Groot AG. (1997). The cutaneous innervation of the female breast and nipple-areola complex: Implications for surgery. *British Journal of Plastic Surgery*, 50, 249-59.
- Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. (2010). Cancer statistic. *Cancer J Clin*, 60(5), 277-300.

- Kabataş MS, Kızıl H, Duman D. (2010). Bayan öğretmenlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. *The Journal of Breast Health*, 6(4), 150-155.
- Kalaycı G, Acarlı K, Demirkol K, Ertekin C. (2002). Genel cerrahi, *Meme anatomisi ve gelişmesi*, Türkiye, İstanbul: Nobel, 537-42.
- Kartal A, İnci FH, Koştu N, Çınar NÖ. (2017). Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi. *The Pan African Medical Journal*, 10(1), 7-13.
- Kaymakçı Ş. (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. İçinde: *Meme Hastalıkları*. Eds: Karadakovan A, Eti Aslan F. 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara. s.917-945.
- Keten HS, Yıldırım F, Ölmez S, Üçer H, Çelik M. (2014). Knowledge, attitudes and behavior about breast cancer in women presenting to early cancer diagnosis, screening and education centre in Kahramanmaraş, Turkey. *Gaziantep Medical Journal*, 20(3), 212-216.
- Kipay SS, Seki Z, Tabak RS. (2013). Öğretmenlere uygulanan meme kanserinde farkındalık eğitiminin etkililiği. *Sağlık ve Toplum*, 23(1).
- Knutson D, Steiner E. (2007). Screening for breast cancer: Current recommendations and future directions. *American Family Physician*, 5, 1660-6.
- Koç Z, Sağlam Z. (2009). Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitiminin etkinliği. *Meme Sağlığı Dergisi*, 5(1), 25-33.
- Koçak S, Çelik L, Özbaş S, Sak SD, Tükün A, Yalçın B. (2011). Meme kanserinde risk faktörleri, riskin değerlendirilmesi ve prevansiyon: İstanbul 2010 konsensus raporu. *The Journal of Breast Health*.
- Kolutek R, Avcı İA. (2015a). Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *Journal Breast Health*, 11, 155-162.
- Kolutek R, Avcı İA. (2015b). Eğitim ve evde izlemin, evli kadınların meme ve serviks kanseri ile ilgili bilgi düzeylerine ve uygulamalarına etkisi. *Journal Breast Health*, (11), 155-162.
- Konduracka E, Krzemieniecki K, Gajos G. (2014). Relation ship between everyday use cosmetics and female breast cancer. *Polish Archives of Internal Medicine*, 124(5), 264-9.
- Kuşcu MA. (2009). Elektif koroner baypass operasyonu olacak hastalarda preoperatif oral karbonhidrat uygulamasının insulin direnci ve postoperatif mortalite üzerine etkileri [Uzmanlık tezi], unpublished thesis.

- Ljungqvist O. (2010). Randomized clinical trial to compare the effects of preoperative oral carbohydrate versus placebo on insulin resistance after colorectal surgery (Br J Surg 2010; 97: 317-327). *Br J Surg*, 97(3), 327.
- Ljungqvist, O., Sandberg, E., Nylander, G. and Ware, J. (1989) 'Glucose kinetics in haemorrhagic hyperglycemia', *Circ Shock*, 28(4), 347-56.
- Nathanson S, Wachna D, Gilman D, Karvelis K, Havstad S, Ferrara J. (2001). Pathways of lymphatic drainage from the breast. *Annals of Surgical Oncology*, 8, 837-43.
- Oyur GÇ, Tuna AM, Öztürk Z, Yılmaz D. (2009). Menapoz sonrası dönemdeki kadınların kendi kendine meme muayenesini uygulama, mamografi çekirme ve pap smear yaptırma durumlarının incelenmesi. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 3(159-163).
- Özdemir Ö, Bilgili N. (2010). Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin meme ve serviks kanserlerinin erken tanısındaki bilgi ve uygulamaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9, 605-612.
- Özen B, Zincir H, Erten ZK, Özkan F, Elmalı F. (2013). Knowledge and attitudes of women about breast cancer, self breast examination and healthy life style behaviours. *J Breast Health*, 9, 200-2004.
- Özer A, Bankaoğlu E, Ekerbiçer HÇ, Hüdayioğlu MR, Özdemir M. (2009). Kahramanmaraş'ta yaşayan bir grup kadının kendi kendine meme muayenesi yapma ve mammografi çekirme durumu ile bunları etkileyen faktörler. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 28(1), 14-19.
- Özmen V. (2009). Klinik Histopatolojik Özellikler Ve Standart Prognostik Faktörler. *Türkiye'de Meme Kanseri*, 9-12.
- Özmen V. (2009). Klinik histopatolojik özellikler ve standart prognostik faktörler. *Türkiye'de Meme Kanseri*, 20.
- Özmen V, Fidaner C, Aksaz E, Bayol Ü, Dede İ, Göker E, Güllüoğlu BM, Işıkdoğan A, Topal U, Uhri M, Utkan Z, Zengin N, Tuncer M. (2009). Türkiye'de meme kanseri erken tanı ve tarama programlarının hazırlanması. *The Journal of Breast Health*, 5(3).
- Parlar S, Bozkurt Aİ, Ovayolu N. (2004). Bir ana çocuk sağlığı merkezine başvuran kadınlara verilen meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(2), 9-15.
- Özkan S, Keskinç B, Gültekin M, Karaca AS, Öztürk C, Boztaş G, Zayıfoğlu Karaca M, Şimşek Utku E, Hacıkamiloğlu E, Turan H, Dede İ. (Eds), (2013). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Programı. s.46-47.

- Ricbourg B. (1992). Applied anatomy of the breast: Blood supply and innervation. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique Journal*, 37, 603-20.
- Rızalar S, Altay B. (2010). Meme kanseri olan kadınların erken tanı uygulamaları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 5(73-85).
- Rosmawati NN. (2010). Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among women in a suburban area in Terengganu, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11, 1503-1508.
- Ryu E, Ahn O, Baek S, Jeon M, Han S, Park Y, Ham M. (2008). Predictors of mammography uptake in korean women aged 40 years and over. *J Adv Nurs*, 64, 168-175.
- Sadler G, Ko C, Cohn J, White M, Weldon R, Wu P. (2007). Breast cancer knowledge, attitudes, and screening behaviors among african american women: The black cosmetologists promoting health program. *BMC Public Health*, 7(57).
- Sarhadi N, Shaw-Dunn J, Soutar D. (1997). Nerve supply of the breast with special reference to the nipple and areola: sir astley cooper revisited. *Clinical Anatomy*, 10, 283-8.
- Scarlett M, Crawford-Sykes A, Nelson M. (2002). Preoperative starvation and pulmonary aspiration. New perspectives and guidelines. *West Indian Med J*, 51(4), 241-5.
- Segni MT, Tadesse DM, Amdemichael R, Demissie HF. (2016). Breast self-examination: Knowledge, attitude, and practice among female health science students at adama science and technology university, Ethiopia. *Gynecology & Obstetrics*, 6(4).
- Şen S, Başar F. (2012). Kütahya bölgesinde yaşayan kadınların kendi keline meme muayenesi ve meme kanseri ile ilgili bilgi düzeyleri. *The Journal of Breast Health*, 8(4), 185-190.
- Şencan İ, İnce GN. (Eds), (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara. s.24-25.
- Silbermann M, Young JL, Ward KC, Eser S, Özalan S. (2013). Kanser kayıtçılığında standartlar için el kitabı. *MECC (Ortadoğu Kanser Konsorsiyumu) Kodlama ve Evreleme Kılavuzu*, (5), 1.
- Somonoğlu S. (2007). Meme kanserinde risk faktörleri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5), 2-12.
- Somunluoğlu S. (2009). Meme kanseri: Belirtileri ve erken tanıda kullanılan tarama yöntemleri. *Fırat Sağlık Yüksekokulu Dergisi*, 4(10), 103-122.

Stranding S, Gray H, Berkovitz B. (2005). *Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice*, 39th ed. ed., Scotland: Edinburgh ; New York : Elsevier Churchill Livingstone.

Tuncer AM. (2009). Türkiye'de Kanser Kontrolü. Koza Matbaacılık, Ankara.

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Dairesi Başkanlığı (2013) [online], Meme Kanseri, available: <http://kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-meme-kanseri.html> [Erişim Tarihi: 11.11.2016].

Uğur HG, Avcı İA. (2015). Kanser tarama merkezine başvuran kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının erken tanı bilgi ve uygulamalarına etkisi. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 4(2), 244-258.

Ergör G. (2013). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. İçinde: *Mortalite ve Nedenleri*. Eds: Ünal B, Ergör G. Ankara. s. 281-286.

Urbain J. (2005). Breast cancer screening, diagnostic accuracy and health care policies. *Canadian Medical Association Journal*, 172(2), 210-211.

Uzun Ö, Karabulut N, Karaman Z. (2004). Hemşirelik öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1).

Weinstein S, Conant E, Sehgal C, Woo I, Patton J. (2005). Hormonal variations in the vascularity of breast tissue. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 24(67-72).

Yavuz M, Dolgun E. (2015). Meme kanserinde risk faktörleri ve korunma. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special topics*, 1-6.

Yıldırım B, Özkahraman Ş. (2011). Hasta eğitiminde hemşirenin rolü. *Sağlık ve Toplum*, (1), 8-9.

Yılmaz M, Seki Z, Gürler H, Çifçi ES. (2010). Bir üniversitede çalışan kadınların meme kanseri risk faktörleri yönünden incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3, 65-71

Yılmazel G. (2013). Çorum ili kırsalında yaşayan 20 yaş ve üzerindeki kadınların kendi kendine meme muayenesi yapma durumları ve meme kanseri risk faktörlerinin belirlenmesi. *Journal Breast Health*, (9), 82-87.

Yip C, Smith R, Anderson B, Miller A, Thomas D, Ang E, Caffarella R, Corbex M, Kreps G, McTiernan A, Anyanwu S, Cabioglu N, Caffarella R, Corbex M, Kovtun A, Kreps G, McTiernan A, Murillo R, Myakynkov N, Ozmen V, Remennick L, Russell C, Sener S, Sepulveda C, Shastri S, Smith R. (2008). Guideline Implementation for Breast Healthcare in Low- and Middle-Income Countries: Early Detection Resource Allocation. *Cancer*, 113, 2244-56.

EKLER

EK-1. Demografik Özellikler Bilgi Formu

KADINLARIN KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ BİLGİ DÜZEYİNİ
VE UYGULAMA PRATİKLERİNİ SAPTAMAYA YÖNELİK ANKET
FORMU

BÖLÜM 1: DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1) Yaşınız:

2) Boyunuz:

3) Kilonuz:

4) Eğitim Durumunuz:

Okur yazar

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite mezunu ve üzeri

5) İş durumunuz:

Ev hanımı

Emekli

Memur

İşçi

Serbest meslek

6) Medeni Durumunuz:

Evli

Bekar

Dul/Boşanmış

Birlikte Yaşıyor

7) Ailede birinci derece akrabalarında (anne, kız kardeş, kızı) meme
kanseri öyküsü var mıdır?

Evet

Hayır

8) Ailede ikinci derece (teyze, hala) akrabalarınızda meme kanseri öyküsü
olan var mıdır?

Evet

Hayır

9) Ailede başka kanser hikayesi var mıdır ?

Evet

Hayır

EK-1 (devam). Demografik Özellikler Bilgi Formu

10) Sigara Kullanma Durumunuz?

Evet

Hayır

11) Cevabınız “Evet” İse Günde Kaç Adet ve Kaç Yıldır Kullanıyorsunuz
?(.....)

11) İlk adet yaşıınız:

11 ve altı

12-13 yaş arası

14 ve üzeri

12) Doğum hikayeniz var mı?

Var

Yok

13) Doğum yaptı iseniz doğum yaşıınız:

▪ 19 yaş altı

▪ 20-24 yaş aralığı

▪ 25-29 yaş aralığı

▪ 30 yaş ve üzeri

14) Doğum sayısı:

(.....)

15) Doğum yaptıysanız emzirme süreniz ne kadar?

(.....)

16) Doğum kontrol hapı kullandınız mı ?

Evet

Hayır

17) Menapozdan sonra hormon tedavisi (menapoz hormonu, östrojen vs.)
aldınız mı?

Evet

Hayır

18) Cevabınız evet ise

5 yıl altı

5-10 yıl arası

10 yıl ve üzeri

20) Herhangi bir hastalığın tedavisi için göğüs bölgesinden ışın tedavisi
aldınız mı?

Evet Hayır

EK-2: KADINLARIN MEME KANSERİ VE TANILANMASI HAKKINDAKİ BİLGİ DURUMLARINI BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET FORMU

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ✓ şeklinde işaretleyiniz	EVET	HAYIR	BİLGİM YOK
1. Göğüs ucunun içeri çekilmesi, dışarı doğru kayması veya yönünün değişmesi meme kanseri belirtileri arasındadır.			
2. Meme kanserinin erken tanılanması mümkün değildir.			
3. Kendi Kendine Meme Muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır.			
4. Klinik meme muayenesi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılır.			
5. Mamografi meme kanserinin erken tanılanmasında kullanılmaz.			
6. Kendi Kendine Meme Muayenesi 35 yaşından sonra yapılır.			
7. Kendi Kendine Meme Muayenesi her ay adetın 5-7. gününde yapılır.			
8. Kendi Kendine Meme Muayenesi her hafta yapılır.			
9. Kendi Kendine Meme Muayenesinde meme ucunda kanama, akıntı olup olmadığına, ciltteki renk değişikliğine dikkat edilir.			
10. Memede kitle ele gelmesi, meme başında yara, meme başının içeriye çökmesi, memede portakal kabuğu görüntüsü, koltuk altında ele gelen kitle hissettiğimde sağlık kuruluşuna başvururum.			
11. Memede kitle fark edersem Göğüs Hastalıkları doktoruna başvururum.			
12. Aşırı şişman kadınlarda normal kilolulara oranla meme kanseri olma riski daha fazladır.			
13. Meme kanserinde kitle sert, sınırları iyi seçilmeyen, hareketsiz ise iyi huylu olduğunu düşünürüm.			
14. Özellikle menapozdan sonra hormon tedavisi (östrojen, progesteron vs) almak meme kanseri riskini artırır.			
15. Meme kanserinden korunmak için kırmızı etten ve hayvansal yağdan zengin gıdalar tüketmeliyiz.			

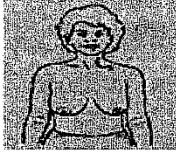

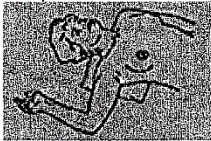
**EK-3: KADINLARIN KKMM BILGI DURUMLARINI BELIRLEMEYE
YÖNELİK ANKET FORMU**


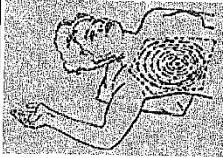
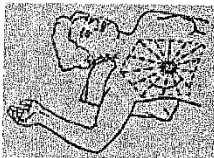

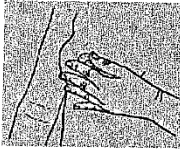

Aşağıdaki ifadelerden her birini okuduktan sonra, bu ifadeye ne ölçüde katıldığınızı gösteren sütuna ait olan ve ifadenin hizasında bulunan kutucuğun içine ✓ şeklinde işaretleyiniz	EVET	HAYIR	BİLGİM YOK
1. Her ay Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapılmalıdır.			
2. KKMM yapmayı gerekli bulunmamaktadır.			
3. Meme kanserinden korunmada sadece kendi kendine meme muayenesi yapmak yeterlidir.			
4. Kendi kendine meme muayenesi yapımında birinci aşama gözle muayene olmalıdır.			
5. Gözle muayenede memelerden birinde diğerine göre anormal büyüme, meme cildinde buruşukluk, meme ucunda çukurlaşma görmek normaldir.			
6. Her iki memenin görünüşünde asimetri olup olmadığına bakılmalıdır.			
7. Elleri yukarı kaldırıp başın ortasında kavuşturup başı öne doğru iterken, memelerin büyüklüğüne ve simetrisine bakılır.			
8. Memeyi meme başında yara, kabuklanma yönünden gözlenmelidir.			
9. Yatar pozisyonda memeyi muayene etmeye gerek yoktur.			
10. Meme muayenesi yapılacak bölge üstte köprücük kemiğinin altı, bir yanda koltuk altı diğer yanda göğüs tahtası sınırı koymaktadır.			
11. Muayenede amaç; elin işaret, orta ve yüzük parmaklarının uçlarını kullanarak meme dokusunda değinilmemiş alan bırakmamaktır.			
12. Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntı olup olmadığını kontrol etmek gerekir.			
13. Meme ucundan gelen kanlı akıntı önemli değildir.			
14. Kendi kendine meme muayenesinde koltuk altı muayenesine gerek yoktur.			
15. Kendi kendine meme muayenesinde doğru duruş ve muayene tekniği önemlidir.			



EK-4: KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİNİN (KKMM) ÖĞRETİLME BECERİSİ DEĞERLENDİRME FORMU

Jinekolojide Bakım 133

GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Davranışı Gösterip Göstermeme		
	1	2	3
Meme Muayenesinin Öğretilmesi			
8. Kadının belden yukarı bölgesinin çıplak olmasını sağlama			
9. Kadının ayna karşısında, ayakta kolları iki yanda sarkık ve gevşek durmasını sağlama (Resim 1)			
 <p>Resim 1</p>			
10. Memeyi ciltte buruşma, çöküntü ve meme başında yara, kabuklanma yönünden gözleme			
11. Her iki memenin görünüşünde asimetri olup olmadığına bakma			
12. Elleri yukarı kaldırıp başın ortasında kavuşturup başı öne doğru iterken, memelerin büyüklüğüne ve simetrisine bakma			
13. Elleri bele koyarak kalçaya doğru bastırma, dirsekleri öne doğru itip omuzları ger iye doğru çekerek öne doğru hafifçe eğilme (Resim 2). Bu sırada meme derisinde içe çekilme, büzülme veya meme uçlarının içe çekilip çekilmediğini gözleme. Ayrıca bu pozisyonda meme kenarlarında bir düzensizlik olup olmadığını inceleme			
 <p>Resim 2</p>			
14. Kadını sırt üstü yatırma			
15. Muayene edilecek taraftaki omuz altına küçük bir yastık koyup, o taraftaki kolu baş hizasına kaldırma (Resim 3)			
 <p>Resim 3</p>			
16. Meme muayenesi yapılacak bölgeyi tarif etme : üstte köprücük kemiğinin altı, bir yanda koltuk altı diğer yanda sternum ve altta meme dokusunun bittiği alan			

GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Davranışı Gösterip Göstermeme		
	1	2	3
<p>17. Muayenede kullanılan ilk yöntem elin işaret, orta ve yüzük parmaklarının uçlarını kullanarak meme yüzeyinde iç içe geçmiş daireler olduğunu düşünerek parmak uçlarını meme dokusundan kaldırmadan dokunarak en dış kısımdan ortaya doğru (meme ucuna doğru) yuvarlak daireler çizerek ilerletme (Resim 4, 5)</p>  <p>Resim 4</p>			
 <p>Resim 5</p>  <p>Resim 6</p>  <p>Resim 7</p>			
<p>18. İkinci yöntemin, yine meme ucundan başlayıp baklava dilimi şeklinde memenin dış sınırlarına doğru muayene etme olduğunu söyleme (Resim 6)</p>			
<p>19. Üçüncü yöntemin memenin üzerinde bir bulmaca karesi olduğunu düşünerek, memenin üst dış köşesinden en alta doğru her bir kareye elin üç parmağını bastırarak (eli meme dokusundan kaldırmadan) yukarıdan aşağıya, aşağıdan yukarıya doğru meme dokusunu kontrol etme olduğunu söyleme (Resim 7)</p>			
<p>20. Meme ucunu baş ve işaret parmağı arasında hafifçe sıkarak akıntı olup olmadığını kontrol etme (Resim 8)</p>  <p>Resim 8</p>  <p>Resim 9</p>			
<p>21. Meme ucundan gelen kanlı akıntılarının önemli olduğunu anlatma</p>			
<p>22. Meme ucunu geriye doğru bastırma ve bu sırada direnç olmaması gerektiğini açıklama</p>			
<p>23. Koltuk altı bölgesini, parmaklarla bastırarak yukarıdan aşağıya doğru inceleme (Resim 9).</p>			
<p>24. Aynı işlemi (16 ve 24. maddeler arasında yer alan uygulamaları) diğer memede de yapma</p>			

GÖZLENECEK DAVRANIŞLAR	Davranışı Gösterip Göstermeme		
	1	2	3
25. Meme muayenesi için bu üç yöntemden birisini kullanabileceğini söyleme			
26. Yapılan işlemleri kaydetme			
Süreç Puanları Toplamı			
ÜRÜN Kadının maket ya da kendi memesi üzerinde meme muayenesini doğru olarak uygulayabilmesidir.			
Ürün Puanı			
TOPLAM PUAN			

EK-5: Etik Kurul Onayı



T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

TOPLANTI TARİHİ : 14/10/2015
TOPLANTI NO : 2015/08

KARARLAR :

- 11- Karabük Üniversitesi Sağlık Meslek Yüksekokulu Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 2015-79-14/10 Protokol no'lu "20-69 Yaş Aralığındaki Kadınlara Verilen Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu çalışmasının Etik Kurul İlkelerine uygun olduğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Günnür ÖZBAKİŞ DENGİZ
B.E.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı




EK-6: Kurum İzni



T.C.
SAFRANBOLU BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü



Sayı : 78506468-18 /4499
Konu : Tez Çalışması İK.

05/09/2016

T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

İlgi : 14/12/2015 tarih, 227437 sayılı yazımız.

İlgi yazıda bahse konu Safranbolu Belediyesi Kültür ve Sosyal İşler Müdürlüğü bünyesinde hizmet veren SAKEM (Safranbolu Kültür Eğitim Merkezi) in Aslanlar, Aşağı Tokatlı ve Emek Şubesinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı Yükksek Lisans Programı Öğrencisi 2014528302001 numaralı Naghan Uysal'ın "20-60 Yaş Aralığındaki Kadınlara Kendi Kendine Meme Muayenesine Yönelik Verilecek Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi" konulu tez çalışmasını uygulayabilmesine izin verilmiştir.

Bilgilerinize arz ederim.

Kamil TEMEL
Belediye Başkan Yardımcısı

Safranbolu Belediye Başkanlığı
Telefon : 0370 725 52 45 Faks : 0370 725 52 06 e-posta : is@safranbolu.bel.tr web sitesi : [www.safranbolu-bel.gov.tr](http://www.safranbolu.bel.gov.tr)

"Dünyada En İyi Korunan Yirmi Kentten Biri Safranbolu"



EK-7: Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23-R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 78/106
		Onaylayan: Daire Başkanı

Sizi Yrd. Doç. Işıl Işık ANDSOY tarafından yürütülen “20-69 Yaş Aralığındaki Kadınlara Verilen Kendi Kendine Meme Muayenesi Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi” başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmamızın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 50 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmamızın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
(Adı,Soyadı-Ünvanı-İmzası)
Yrd. Doç. Dr. Işıl Işık ANDSOY

Araştırmanın Amacı: Araştırmanın amacı 20-69 yaş arasındaki kadınlara verilen KKMM eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir.

Araştırmanın Süresi: 8 ay
Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 100 kadın
Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Karabük Safranbolu Belediyesi’ ne bağlı Sosyal Yaşam Merkezleri
Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:
Yrd. Doç Dr. Işıl Işık ANDSOY
Nagihan UYSAL

EK-7 (devam). Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

 T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23- R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 79/106
		Onaylayan: Daire Başkanı

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)] Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

(varsa Telefon No, Faks No):

Tarih (gün/ay/yıl):/..../....

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No, Faks No:

Tarih (gün/ay/yıl): .../.../....

Onay Alma İşlemine Başından Sonuna Kadar Tanıklık Eden Kuruluş Görevlisinin

Adı-Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih (gün/ay/yıl):...../...../.....

EK-7 (devam). Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

 <p>T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu</p>	ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)	Doküman Adı: KADB-F.23- R.00
		Yayın Tarihi: 18.04.2013
		Sayfa No: 80/106
		Onaylayan: Daire Başkanı

Açıklamaları Yapan Kişinin Adı-Soyadı: Nagihan UYSAL İmzası: Tarih (gün/ay/yıl):.../.../.....
--

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise hasta dosyasına yerleştirilecektir. Hasta dosyası veya protokol numarası olmayan sağlıklı gönüllülerden alınacak onam formunun bir kopyası mutlaka sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır

EK-8. Meme Kanseri ve Tanılanmasına Yönelik Verilen Eğitim Sunusu

25.5.2017



MEME KANSERİNİ BİRLİKTE GÖĞÜSÜ İYORUZ!

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu-2015

Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi

Hazırlayan ve Sunan : NAQMAN UYSAL

EĞİTİM PLANI

- Meme kanserinin görüme sıklığı, risk faktörleri, belirti ve bulgular, erken tanı yöntemleri, tarama programları ve korunma
- Kendi Kendine Meme Muayenesinin anlatımı
- Katılımcıların her birine Kendi Kendine Meme Muayenesinin uygulamasının uygulanması

1

25.5.2017

Ülkemizde En Sık Görülen Kanser Türleri

Kanser Türü	Oran (%)	Yer
Prostat	22,8	1. Yer
Kolon	20,7	2. Yer
akciğer	18,1	3. Yer
pankreas	17,3	4. Yer
mide	17,2	5. Yer
karaciğer	15,2	6. Yer
akciğer	13,2	7. Yer
pankreas	12,2	8. Yer
akciğer	11,2	9. Yer
akciğer	10,2	10. Yer

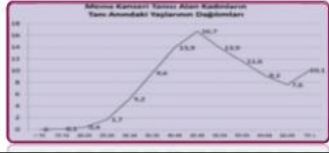
Her 8 kadından 1'inde meme kanserine rastlamak mümkün.

Görülme Sıklığı

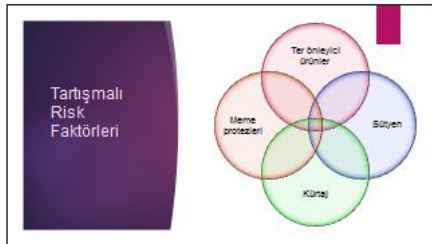
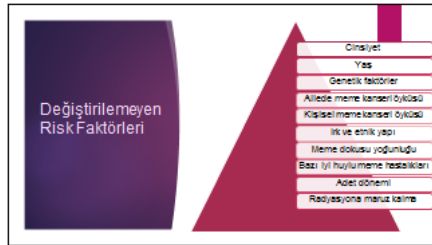
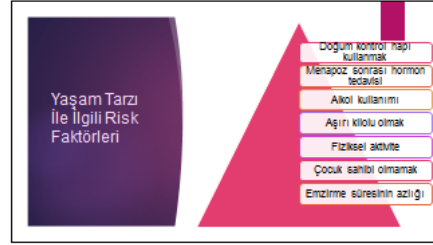
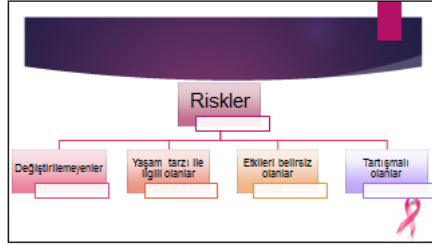
Meme kanseri, kadınlarda en sık görülen kanserdir.

Kadınlarda ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer alan kanserdir.

Meme Kanseri Sıklığının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı



2



Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

- Meme başında kanlı veya şeffakıntı



Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

- Meme cildinde ülserasyon, ödem, portakal kabuğu görünümü



Portakal kabuğu görünümü



Ülserasyon

Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

- Meme başında çekilme



Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

- Koltuk altında ele gelen kitle



Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

- Memede anormal büyüme



Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

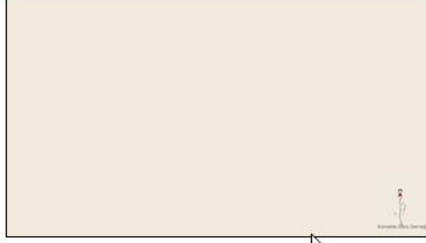
- Kolda anormal şişme

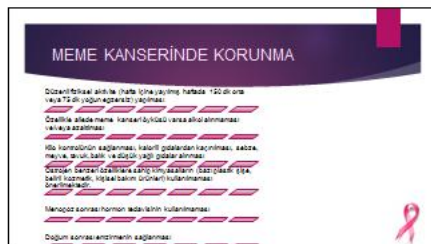
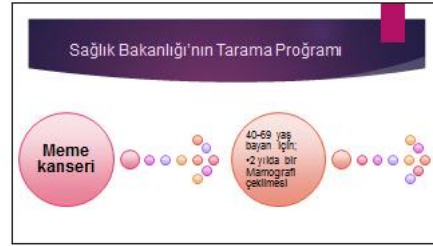
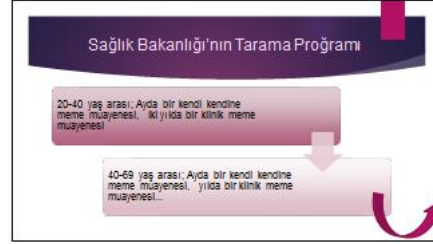
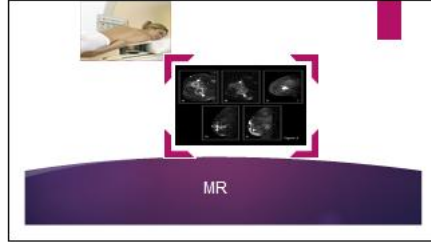


Meme Kanseri Belirti ve Bulgular

- Bir memede sarkma







EK-9. KETEM El Broşürü

MEME KANSERİ TARAMASINDA ULUSAL STANDARTLAR

- Kendi kendine meme muayenesi (her ay)
- Kliniik meme muayenesi (40-69 yaş 2 yılda bir)
- Mamografi (40-69 yaş 2 yılda bir) olarak belirlenmiştir.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ (KİKMM)

Her kadın

- 20 yaşından itibaren ayda bir olmak üzere ömür boyu meme muayenesi yapmalıdır.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İÇİN EN UYGUN ZAMAN

- Adet kanaması gören kadınlara için, adet başladığı günü 1. gün sayıp sonraki 7-10 gün arası
- Adet görmeyen kadınlara için, aklıda halması için her ayın belli bir günü
- Emziren kadınlarda, emzirmeyi tahiben, memelerdeki süt boşaldıktan sonra
- Doğum kontrol hapı kullanan kadınlarda, her yeni ilaç kutusuna başlamadan önceki gün yapılmalıdır.

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ NASIL YAPILIR ?

Gözlemleyerek muayene; Aynanın önünde aşağıdaki farklı pozisyonlarda gözlem yapın:



1. Kollar her iki yanda çarkık ve gevşek



2. Kollar başda



3. Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılır



4. Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilir

Gözlem sonucunda aşağıdakilerden biri veya birkaçı görülürse hekime başvurulmalıdır!



1. Memede little görünümlü



2. Memelerden birinde asimetrik büyüme



3. Memelerden birinin dibinden çarkık çıkması



4. Meme dibinde buruşukluk, damarlanmada artma



5. Meme ucunda çukurlaşma



6. Meme ucundan kanlı akıntı



7. Meme ucu renginde değişiklik



8. Memeye komşu lenf bezlerinde büyüme



9. Üst kolda anormel psik

Dokunarak Muayene; Elle Muayene

Sırtüstü yatarak (ideal olan).



Ortağı yetme



Doğru Bölgeyi Muayene Etme

Dušta, Ayakta yapılabilir

Elle Muayene Edilecek Bölgeler

- Memenin kendisi ve meme başları
- Koltuk altı ve meme altı bölgeleri
- Alt Sınır: Süyenin alt çizgisi
- Üst Sınır: Köprücük Kemigi
- Diğ Sınır: Koltuk altı ortasından aşağıya inen sınır
- İç Sınır: Göğüs orta hattı
- Meme başını naziltçe sıharak altını gelip gelmediğini kontrol edin.

- Memenin elle muayenesinde memenin çaprazında kalan elin, orta üç parmağının (işaret, orta ve yüzükt parmağı) iç yüzeylerini kullanın
- Parmaklarınızı birbirine yapışık ve göğüs duvarına paralel tutun.
- Memedeki hitleler farklı derinliklerde olabilir, bu nedenle parmaklarınızla aynı noktada daire çizerken üç farklı basınçla (hafif, orta, şiddetli) parmaklarınızı bastırarak hareket edin.



Elle Sirküler Tarama



Elle Vertikal Çizgi



Elle İğn Tarama

- Aynı teknikle koltuk altını kontrol edin. (Muayene edilecek koltuk altı rahat, gergin olmamalı)



Size hangi muayene şekli uygunsa her muayenede aynı muayene şeklini kullanın.

Düzenli KİKMM yaparsanız meme dokunuzu tanıy ve oluşan farklılıkları anlayabilirsiniz.

Memeyi hangi şekilde muayene ediyorsanız her zaman aynı şekilde muayene edin.



T.C. Sağlık Bakanlığı
Tıbbi Halk Sağlığı Kurumu

Kanser Daire Başkanlığı



Kendi Kendine Meme Muayenesi

www.kanser.gov.tr

HAYATINIZ BİZİM İÇİN DEĞERLİDİR



EK-10. KKMM' ne Yönelik Verilen Eğitim Sunusu

25.5.2017

Karabük Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu-2015

Meme Kanseri ve
Kendi Kendine Meme Muayenesi

Hazırlayan ve Sunan : NAÇIHAN LYAL

Meme Kanserine Dur Deyin!



EĞİTİM PLANI

- Meme kanserinin görülme sıklığı, risk faktörleri, belirti ve bulgular, erken tanı yöntemleri, tarama programları ve korunma
- Kendi Kendine Meme Muayenesinin anlatımı
- Katılımcıların her birine Kendi Kendine Meme Muayenesinin uygulamasının uygulanması



KENDİ KENDİNE
MEME MUAYENESİ



1

25.5.2017

Meme kanseri
erken tanısı için
ayda bir kez
5 dakika!



Niçin ?
Kendi Kendine Meme Muayenesi
Nası ? Ne zaman ?



Memenin Sınırları

Meme, göğüs kemiğinden koluk altına ve kaburgaların alt sınırına kadar uzanan bir organdır.



Kendi Kendine Meme Muayenesi Niçin Öğrenilmelidir ?

- Kadınların; Kendi vücudunun sorumluluğunu alması,
- Kendi meme yapısını tanıması,
- Çeşitli değişiklikleri farkedebilmesi



2

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

- 1. Kolaydır
- 2. Herkes tarafından uygulanabilir
- 3. Maliyeti yoktur
- 4. Herhangi bir malzeme gerektirmez
- 5. Bir sağlık kuruluşuna gitmeyi gerektirmez



KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

- Kendi kendine meme muayenesi lokal olarak adet döngüsünün 5-7. günleri arasında, ayda bir kez yapılmalıdır.
- Menopoz döneminde olan ve adet görmeyen kadınlar ise her ayın kendi belirledikleri bir gününde bu muayeneyi yapabilmelidir.



KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ

Kendi kendine meme muayenesinde (KKMM) amaç, anormal dokuyu tanımlamak ve tedaviyi hızlandırmaktır.



Aşamaları



1. Kollar her iki yanda sarıkk ve gevşek
2. Kollar belde
3. Kollar her iki yanda başın üzerine kaldırılmış
4. Kollar her iki yanda gövde öne doğru eğilmiş pozisyonda her iki meme ayna karşısında incelenir.

1) GÖZLE DEĞERLENDİRME



MEMEDE GÖZLENECEK DURUMLAR

- Meme ucunda çukurlaşma
- Meme ucunda kanlı akıntı
- Meme ucunun renginde değişiklik
- Meme komşu lenf bezlerinde büyüme
- Üst kolda anormal büyüme



MEMEDE GÖZLENECEK DURUMLAR

- Memede kitle
- Memelerden birinde anormal büyüme
- Bir memenin diğerinden anormal şekilde sarıkk olması
- Meme cildinde buruşukluk

Dokunarak Muayene:
Elle değerlendirme

2) Yatar pozisyonda elle değerlendirme



3) Ayakta elle değerlendirme



Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır?



Dairesel

Üçgensel

Çizgisel

MUAYENE ŞEKLİ

Muayenede parmak uçlarını meme üzerinden kaldırmadan memenin tamamını ya yukardan aşağı-aşağıdan yukarı tarayarak ya daireler çizerek ya da merkezden dışa tarayarak değerlendirilir.



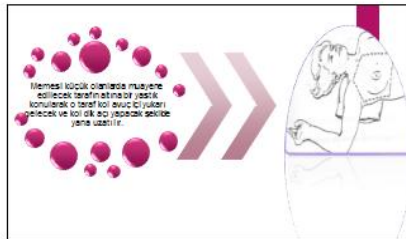
Kendi Kendine Meme Muayenesi Nasıl Yapılır?

Elin baş ve serçe parmakları dışında kalan üç parmağı (2,3,4) meme dokusu üzerine yerleştirilerek tarama parmaklarının hassas olan iç yüzleriyle dokuyu hissederek yapılır.



Meme muayenesi

Düğümçükler, kalınlıklar, sertlikler bu esnada hissedilir. Muayenede koltuk altı bölgesi unutulmamalıdır. Aynı muayene diğer meme için tekrarlanır.



Kısmen küçük olanlarda muayene edilecek taraflarına ol yavaşlıklarını kontrol etmek için elinizi yukarı kaldırarak ve kolünüzü başınıza uzatın.

Meme Başı Muayenesi Nasıl Yapılmalıdır ?

- Meme başı;
- Baş ve işaret parmağı arasında nazıçe çekilir.
- Meme başı akıntısı olup olmadığını anlamak için meme başı hafifçe sıkılır.



Memeleri büyük olanlarda aynı pozisyonda kol baş üzerine doğru uzatılır.





EK-11. KKMM'ne Yönelik Verilen Uygulamalı Eğitim Görüntüleri





ÖZGEÇMİŞ

Nagihan UYSAL 1987 tarihinde Karabük'te doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı. Karabük Sağlık Meslek Lisesi'nden sonra Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin hemşirelik bölümünden 2010 yılında mezun oldu. Mezuniyetten sonra ilk 6 ay Karabük Vatan Hastanesi'nde, sonrasında Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde ve daha sonra Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevini sürdürdü ve son 5 yıldır yoğun bakım hemşiresi olarak görevine devam etmektedir.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: Esentepe Mah. Vefa Sok. Sunduk Cad. Erhaller Sitesi C Blok Daire:3

Safranbolu / KARABÜK

Tel: 05355009036

E-posta: nagihan.uysal.nu@gmail.com