



T. C.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAKARYAÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ MERKEZ
KAMPÜSÜNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MEME KANSERİ ve KENDİ KENDİNE
MEME MUAYENESİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ve UYGULAMA
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Elif ŞEKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA

Düzce 2016

Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütülmüş olan
“Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsünde Çalışan Hemşirelerin Meme
Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi Düzeylerinin ve Uygulama Durumlarının
Belirlenmesi”adlı çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 10/03/2016

TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA
Düzce Üniversitesi
Başkan

Prof. Dr. Hüseyin YÜCE
Düzce Üniversitesi
Üye

Prof. Dr. Recep ÖZMERDİVENLİ
Düzce Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 15 /03 /2016 tarih ve 2016/53 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Recep ÖZMERDİVENLİ
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Tarih

(İmza)

Elif ŞEKER

İÇİNDEKİLER	i
ÖNSÖZ	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR	iv
ŞEKİL LİSTESİ	v
TABLO LİSTESİ	vi
ÖZET	1
ABSTRACT	2
1.GİRİŞ	3
1.1.Araştırmanın Giriş ve Gerekçesi.....	3
1.2.Araştırmanın Amacı	5
2.GENEL BİLGİLER	6
2.1.Memenin Anatomik Yapısı	6
2.2.Meme Fizyolojisi.....	7
2.3.Meme Kanserinin Tanımı.....	7
2.4.Meme Kanserinin Epidemiyolojisi	8
2.5.Meme Kanserinin Etiyolojisi ve Risk Faktörleri	10
2.6.Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları	11
2.7.Meme Kanserinde Yerleşim ve Yayılım	12
2.8.Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri	12
2.8.1.Klinik Meme Muayenesi	12
2.8.2.Mamografi	12
2.8.3.Ultrasonografi	12
2.8.4.Manyetik Rezonans	12
2.8.5.Biyopsi.....	13

2.8.6.Kendi Kendine Meme Muayenesi	13
3.GEREÇ ve YÖNTEM	17
3.1.Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	17
3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.3.Araştırmanın Tipi.....	17
3.4.Araştırmanın Hipotezleri.....	17
3.5.Araştırmaya Katılma Kriterleri	17
3.6.Araştırmaya Katılmama Kriterleri.....	17
3.7.Araştırmanın Değişkenleri.....	17
3.8.Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler.....	18
3.9.Araştırmanın Uygulanması.....	18
3.10.Araştırmanın Analizi.....	18
3.11.Araştırmanın Etik Yönü.....	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA	48
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	52
KAYNAKLAR	53
EKLER	58
EK-1 ANKET FORMU	58
ÖZGEÇMİŞ.....	67

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim süresince bana rehberlik eden, tez dönemimde de bilgisini ve manevi desteğini eksik etmeyen danışman hocam Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA' a,

Tez dönemim boyunca istatistiksel değerlendirmelerimde emeği geçen Arş. Grv. Özge PASINLER' e,

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

Hayatım boyunca örnek aldığım, bana sonsuz emekleri geçen sevgili aileme, her zaman yanımda olan ve bana özveriyle destek veren sevgili eşime, manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili kuzenime teşekkür ederim.

Elif ŞEKER

SİMGELER VE KISALTMALAR

BRCA1	Meme Kanseri Geni
BRCA2	Meme Kanseri Geni
DNA	Deoksiribonükleik Asit
KKMM	Kendi Kendine Meme Muayenesi
Meme ca	Meme Kanseri
P53	Meme Kanseri Geni
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1. Memenin Anatomik Yapısı.....	6
Şekil 2.2. Dünyada cinsiyetlere göre kanser görülme oranı.....	8
Şekil 2.3. Ayna karşısında KKMM.....	15
Şekil 2.4. Memenin dikey-paralel, dairesel ve ışınsal muayenesi.....	16



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1. Türkiye 2009 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı.....	9
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, medeni durum, ilk adet yaşı ve menopoza girme durumlarına göre dağılımı.....	19
Tablo 4.2. Hemşirelerin beden kitle indekslerine göre dağılımları.....	20
Tablo 4.3. Hemşirelerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımları.....	21
Tablo 4.4. Araştırmaya katılan hemşirelerin ilk doğum yaşı, canlı doğum sayısı ve emzirme sürelerine göre dağılımı.....	22
Tablo 4.5. Hemşirelerin ailesinde meme kanseri olması ve memede nodül olması durumlarına göre dağılımları.....	23
Tablo4.6. Hemşirelerin meme kanseri konusunda eğitim alma ve hastalara eğitim verme durumlarına göre dağılımları.....	24
Tablo 4.7. Hemşirelerin “KKMM Meme Kanserinin Erken Teşhisinde Önemli midir?” Sorusuna İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	25
Tablo4.8. Hemşirelerin Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	26
Tablo4.9. Hemşirelerin Meme Kanseri Belirtilerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	27
Tablo4.10. Hemşirelerin ‘KKMM Ne Zaman Yapılır?’ ‘KKMM Ne Zaman Uyguluyorsun?’ ‘KKMM’ni ne Sıklıkla Uyguluyorsun? Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları.....	29
Tablo4.11. Hemşirelerin ‘KKMM ne zaman başlanmalıdır? Sorusuna verdikleri yanıtların dağılımlar.....	30
Tablo 4.12. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olmasına göre ‘Meme ca alkol kullananlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması.....	31

Tablo 4.13. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarına göre ‘Meme ca sık doğumla artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması	33
Tablo 4.14. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca ailede meme ca olanlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması	35
Tablo 4.15. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca sigara kullananlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması.....	37
Tablo 4.16. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memeler arası büyüklük farkı meme ca belirtisidir. ’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.17. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memede kitle meme ca belirtisidir. ’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması	41
Tablo 4.18. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memede lenf nodu meme ca belirtisidir. ’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.19. Hemşirelerin medeni durum, ailede meme ca olması, KKMM konusundaeğitim alma ve KKMM konusunda hasta eğitimi verme durumlarına göre ‘Kendi kendine meme muayenesini ne zaman uyguluyorsun?’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.20. Hemşirelerin ailede meme kanseri olması,memede nodül olması, KKMM konusunda eğitim alma ve hastalara eğitim verme durumlarına göre‘Kendi kendine meme muayenesini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması...47	

ÖZET

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ MERKEZ KAMPÜSÜNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MEME KANSERİ ve KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN ve UYGULAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Bu araştırma, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsünde çalışan hemşirelerin meme kanseri (meme Ca) ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) hakkında bilgi durumlarını ölçmek ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma verileri literatüre uygun olarak geliştirilen; katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, meme Ca hakkında bilgi düzeylerini, KKMM hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını içeren 52 sorulu anket formu uygulanarak toplanmıştır.

Araştırma 125 hemşire üzerinde uygulanmıştır. Hemşirelerin %43.2 si bekar, % 55.2 si evli, %1.6 sı boşanmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri içinde en fazla bilgi sahibi oldukları faktör ailede meme kanseri olması % 92.8 oranında en az bilgi sahibi oldukları faktör ise erken adet görme % 32 oranında tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin%48'i KKMM'si uygulamasını adet 5-7 günlerinde yaptıkları %8'inin hiç yapmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonucunda; hemşirelerin meme ca belirtilerini bildikleri ancak meme ca risk faktörlerini bilmedikleri ve KKMM uygulamasını düzenli yapmadıkları saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi.

SUMMARY

DETERMINATION OF BREAST CANCER AND BREAST SELF-EXAMINATION OF KNOWLEDGE LEVEL AND PRACTICE POSITION OF NURSES EMPLOYED IN SAKARYA UNIVERSITY TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL CENTRAL CAMPUS

This research has been applied to determine information about measuring the status and implementation status of the nurses who employed in Sakarya University Training and Research Hospital -Central Campus regarding breast cancer (breastCa) and breast self-examination (BSE).

Research data developed in accordance with the literature; participants' socio-demographic characteristics, the level of knowledge about breast ca, including the level of knowledge about BSE and the application state is collected by 52 question questionnaire.

The study was performed on 125 nurses. 43.2% of total nurses were single, 55.2% were married, 1.6% divorced.

Factors that most of the surveyed nurses has knowledge of risk factors for breast cancer is breast cancer comes from the family %92.8; the factor that they are the leastin formed early menstruation % 32.

48% of surveyed nurses making their BSE application in 5-7 days of monthly period, it was found that 8% never do.

The result of research; nurses are aware of the symptoms of breast ca however they are not aware breast ca risk factors and also determined that they do not apply BSE in regular way.

Keywords: Breastcancer, breast self-examination.

1.GİRİŞ

1.1.Araştırmanın Giriş ve Gerekçesi:

Meme kanseri, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde ve kadınlarda en fazla görülen kanser türüdür.(1) Türkiye’de meme kanseri kadınlar arasında görülen kanserler içinde yüz binde 45.1 oranı ile ilk sırada yer almaktadır.(2) Aynı zamanda meme kanseri ölüme neden olması ile önemli bir halk sağlığı sorunudur.(3)

Meme kanserinin etiyolojisini birçok risk faktörü oluşturmaktadır. Bu risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş,ırk, genetik (**BRCA-1, BRCA-2** genlerinde ve **P53** geninde mutasyon olması), daha önce malign ya da bening meme kanseri öyküsünün olması (aile öyküsü), ilk gebelik yaşı (35 yaşından sonra), hiç doğum yapmama, menstrual öykü (erken menarş 12 yaşından önce ve geç menopoz 50 yaşından sonra), uzun süre hormon replasman tedavisi alma, alkol tüketimi, yağdan zengin diyet ile beslenme, oral kontraseptifkullanımı ve tedavisi yer almaktadır.(4,5,6)

Meme kanseri başlangıçta etkilenen memede sınırlı olduğundan, çeşitli tedavi yöntemleri ile kolayca kontrol altına alınabilmektedir. Bu nedenle meme kanserinde erken tanı önemlidir.(7)Klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) ve mamografi gibi erken tanıyı kolaylaştıran meme kanseri taramaları sağlığı geliştirme aktiviteleri olarak tanımlanmakta ve bu uygulamalar meme kanserinin erken tanısında oldukça önemli rol oynamaktadır.(8)

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı tüm asemptomatik kadınların 20-40 yaş arası ayda bir KKMM,iki yılda bir klinik meme muayenesi yapılmasını; 40-49 yaş arası ayda bir KKMM, yılda bir klinik meme muayenesi,birinci derece akrabalarında meme kanseri varsa iki yılda bir mamografi çekilmesini; 50-69 yaş arası ayda bir KKMM, yılda bir klinik meme muayenesi, iki yılda bir mamografi çekilmesini önermektedir.(9) Ayrıca Amerikan Kanser Birliği 20 yaşındaki kadınların KKMM başlanmasını,20-30 yaşlarda kadınların en az her 3 yılda bir düzenli klinik meme muayenesi yapılmasını, 40 yaş ve üstü kadınların ise her yıl mamografi ve klinik meme muayenesi yapılmasını önermektedir.(10)

Kadınların kendi meme dokusunu tanıması ve oluşan değişiklikleri fark etmesi her ay düzenli olarak yapılan KKMM ile sağlanabilir. Meme kanserinin yaklaşık %90’ı hastaların kendisi

tarafından belirlenmektedir.(8) Düzenli ve doğru uygulanan KKMM erken dönemde meme kanserinin saptanması için uygulaması kolay, ekonomik,özel araç gerektirmeyen, non-invaziv bir işlem olan ve kişilerin sadece on dakikasını alan güvenilir, etkili bir yöntemdir.(7)

Türkiye 'de KKMM konusunda yapılmış olan çalışmalara baktığımızda Özen B. ve arkadaşları çalışmalarında kadınların %86.7'sinin KKMM yapmadığı, %51.7'sinin gereksinim duymadığı ve şikayeti olmadığı, %53,5'inin nasıl yapılacağını tam olarak bilmediği için KKMM yapmadığını sonucuna ulaşmıştır.(11) Durmuş T. çalışmasında kadın sağlık çalışanlarının %42.6'sının KKMM yaptığı, %57.4'ünün yapmadığı sonucuna ulaşmıştır. (12)

Akpınar Y.çalışmasında sağlık çalışanlarının KKMM yapma oranını %81.3, düzenli yapanların oranı ise %23.3 olarak bulmuştur. KKMM.'yi düzenli yapma oranı hekimlerde ebeve hemşirelerden daha yüksek çıkmıştır.(13)Karayurt, Coşkun ve Çerit'in çalışmalarında hemşirelerin %32'sinin KKMM'i her ay düzenli olarak uyguladığı sonucuna ulaşılmıştır.(14)

Karakuş F. çalışmasında sağlık çalışanlarının KKMM uygulama oranı %56.1'i olduğunu, ebe ve hemşirelerin %15.5'inin bu uygulamayı düzenli, %40.6'sının düzensiz olarak yaptığını %43.9'unun ise hiç yapmadığını belirlemiştir. Araştırmaya katılanların yaklaşık %48'inin KKMM uygun tekniğini tam bildiği, %42'sinin eksik bildiği ve %10'unun ise bu yöntemi hiç bilmediği belirlenmiştir.(6)

Çavdar ve arkadaşları çalışmalarında İstanbul ilinde çalışan doktor ve hemşirelerin KKMM'neyönelik uygulama ve tutumlarını inceledikleri çalışmada hemşirelerin %72'sinin,doktorların %68'inin KKMM'ni yaptıkları, hemşirelerin %41'inin, doktorların %38'ininKKMM'ni doğru zamanda yapmadıkları belirlenmiştir.(15)

Kılıç ve arkadaşları çalışmalarında hemşirelerin %100'ünün kendi kendine meme muayenesini bildiği,%58'inin kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli olarak yaptıkları %8'inin hiç yapmadığı belirlenmiştir.(16)

Dünyada KKMM konusunda yapılmış birkaç çalışmaya baktığımızda ise;Alkhasawneh çalışmasında birçok hemşirenin meme kanseri veKKMM hakkında bilgi eksikliği ve meme kanserini konuşmaktan korktukları için çalışmayakatılmadıklarını belirtmiş ve çalışmaya katılan hemşirelerin meme kanseri ve erken tanısınailişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu ancak birkaç hemşirenin aylık KKMM yaptığınıbelirlemiştir.(17)Haji-Mahmoodi ve arkadaşlarının çalışmalarında kadınların meme kanserinin risk faktörleri ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu, KKMM'ne inandıklarını %63'ünün zor, %72'sinin zaman alıcı olmadığını

ifade ettiklerini, %33'ünün KKMM bildikleri ancak %6'sının her ay düzenli yaptıklarını belirlemiştir.(18)

Chong ve arkadaşları çalışmalarında Singapore'da hemşire ve ebelerle yapılan çalışmada hemşirelerin %67'sinin KKMM uyguladığı bulunmuştur.(19)Yapılan çalışmalarda KKMM yapmama ile ilgili en genel engellerin; bilgi eksikliği, utanma, kanser çıkma korkusu, çok meşgul olma, gerekli olduğuna inanmama, unutma, meme probleminin olmaması gibi faktörlerden kaynaklandığı sonucuna ulaşılmıştır.(20)

Yapılan araştırmalardan hemşirelerin yeterli düzeyde bilgiye sahip olmadıkları veya bilgi sahibi olanlarında KKMM düzenli ve doğru zamanda yapmadıkları sonucu çıkarılabilir.

Meme kanserinin erken dönemde tanındığında tedavi şansının yüksek olması ve sağ kalım oranının artması hemşirelerin rolünü üst sıralara çıkarmaktadır. Hasta yada sağlam bireyle karşılaşma olasılığı ve ortamları yüksek olan hemşireler kanserin erken tanı ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye ve beceriye sahip olarak ve etkin iletişim tekniklerini de kullanarak, kadınlara meme kanseri, belirti, bulgularını, tarama yöntemlerini ve tarama yöntemlerinin önemini anlatabilirler ve kadınları KKMM yapmaları, klinik meme muayenesi yaptırmaları ve mamografiyi çektirmeleri konusunda cesaretlendirerek motive edebilirler.

Ama bu konuda hemşirelerin öncelikle bir kadın olarak, sonra hizmet verdikleri kişilerden sorumlu bireyler olarak KKMM'ni yöntemsel olarak doğru ve düzenli yapmaları, klinik meme muayenesi ve mamografi kontrollerini rutin bir davranış şekline dönüştürmeleri, meme kanserinin belirti ve bulguları, risk grupları konusunda geniş bilgi sahibi olmaları gerekmektedir. (6,13)Bu yüzden Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsünde çalışan hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi düzeylerinin ve uygulama durumlarının belirlenmesi için bu çalışma planlanmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı

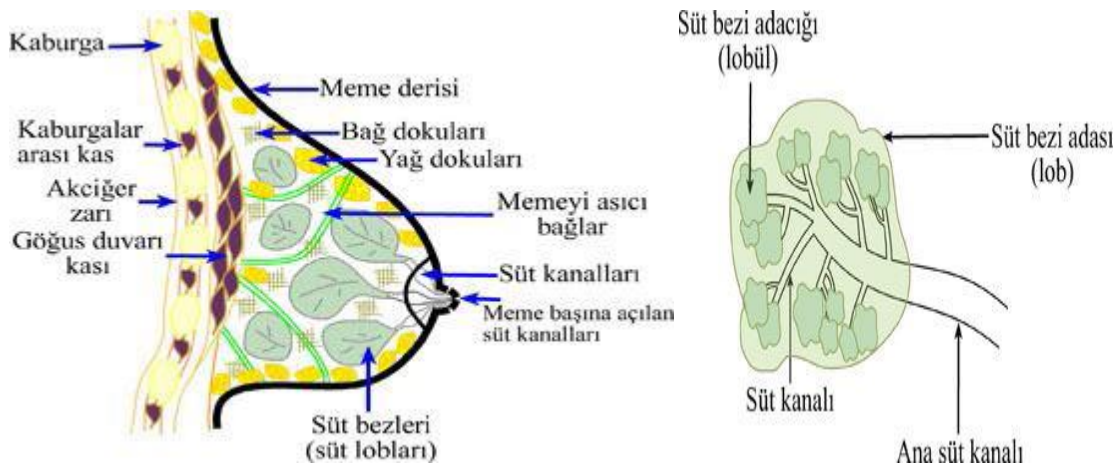
Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsünde Çalışan Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi konusundaki bilgi düzeylerinin ve uygulama durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Memenin Anatomik Yapısı

Memeler anatomik olarak göğüs duvarında ikinci ile altıncı interkostal aralıklar arasında,yatay olarak sternum ile orta aksiler hat arasında simetrik olarak yer alan bir çift salgı organıdır.

Meme dıştan içe doğru deri,deri altı yağ dokusu ve meme dokusundan oluşur.Memenin esas grandüler dokusu parankima dokusudur.Diğer destek dokular ise stroma olarak adlandırılan yağ dokusu ve fibröz bağ dokusudur.Memenin grandüler yapısı koltuk altına doğru uzanır ve bu uzantıya spenserinaksiller uzantısı denir.Her bir meme glandı 1520 lobdan oluşmaktadır.Her lob salgı hücrelerinin oluşturduğu 2040 lobülden,her lobül 10 ile 100 alveolden oluşmaktadır.Loblar üzüm salkımı görünümünde yapılar olup, kendilerine ait bir kanalla meme başına açılır.Çapları areola yakınında 2mm'yi bulan toplayıcı kanallar (duktuslaktiforus) subareolar bölgede 5-8 mm çapında süt sinüslerine dönüşürler.Meme başı areolanın merkezinde yer alır. Areola26 cm. çapında koni şeklinde pembe kahverengindedir.Areola yüzeyinde bulunan küçük çıkıntılara montgomerytüberküleri adı verilir.Daire şeklinde olan areola içinde bol miktarda duyarlı sinir ucu,yağ bezleri ve apokrin ter bezleri bulunur.(21)



Şekil 2.1. Memenin Anatomik Yapısı

2.2.Meme Fizyolojisi

Kadının yaşamı boyunca hormonal düzeydeki değişiklikler, memenin fiziksel ve anatomik yapısını etkiler. Menstrüelsiklus, gebelik,laktasyon, memenin mikroskopik yapısında değişikliklere neden olan fizyolojik olaylardır.Memenin büyüme ve gelişmesini, hipotalamus, önhipofiz ve overlerden salgılanan hormonlar stimüle eder.Kızlarda puberte 10-12 yaşlarında başlamaktadır. Östrojen erken puberte döneminde salgılanmaya başlar.Hipotalamustan salgılanan hipotalamikgonadotropin-releasing-hormonlar (GnRH) hipotalamus ile hipofiz arasındaki portal venöz sistem aracılığıyla hipofize gelir, ön hipofizden folikülstimulan hormon (FSH) ve luteinizan hormon (LH) salgılanır.FSH yeni oluşmaya başlayan overfoliküllerinin,graaffolikülün içinde olgunlaşmasını sağlar,buradan salgılanan östrojenlerin etkisiyle meme ve genital organlar büyümeye başlar.(21)

2.3.Meme Kanserinin Tanımı

Kanser, bir başka tanımla normal hücrelerin malign dönüşüme uğraması,uzun bir zaman süreci içinde genetik materyalin mutasyonlar etkisi ile hasara uğraması sonucu oluşur.Malign dönüşüme yol açan bu mutasyonlar etkiledikleri hücreler mekanizmalara göre şöyle sınıflanabilir;

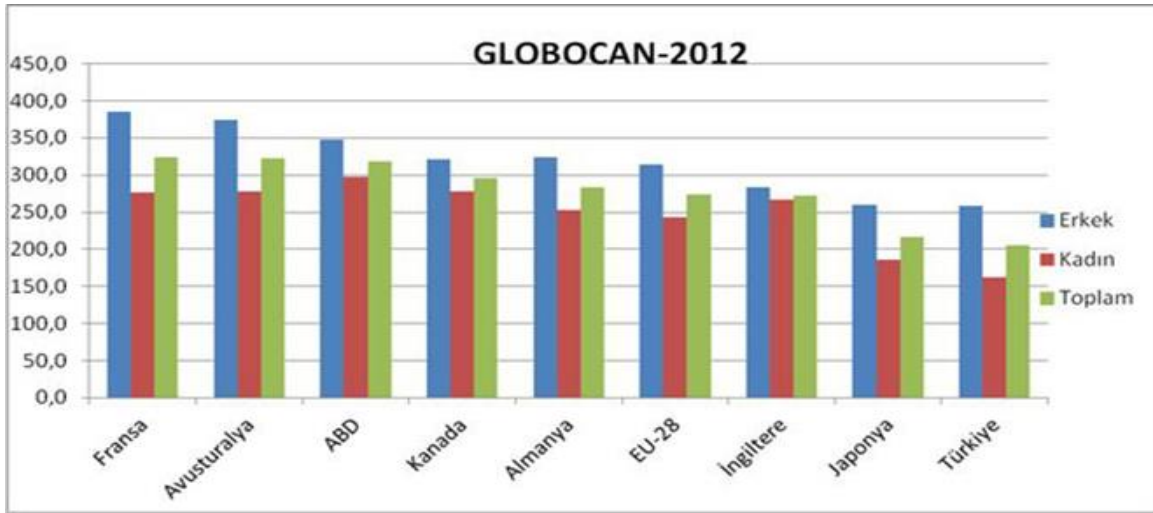
- Büyüme ve hücre üreyişini teşvik eden protoonkogenlerin aktivasyonu
- Hücre çoğalmasını denetleyen tümör baskılayıcı genlerin inaktive olması
- Programlanmış hücre ölümü, apoptozisin engellenmesi
- DNA onarım enzimlerinin inaktivasyonu,

Kanser oluşumu, bu yaşamsal hücreler yönetimi ve denetimi mekanizmalarının birer birer devre dışı kalması sonucu kontrolsüz hücre çoğalması,çevre dokuların invazyonu ve uzak organlara metastaz sürecini kapsamaktadır.(22)

Meme kanseri, memenin süt bezlerinde ve üretilen sütü meme başına taşıyan kanalları döşeyen hücreler arasında, çeşitli etkenler sonucu kontrolsüz şekilde çoğalan ve başka organlara yayılma potansiyeli taşıyan hücrelerden meydana gelen tümöral oluşumdur.(23)

2.4.Meme Kanseri Epidemiyolojisi

Uluslararası Kanser Ajansı verilerine göre 2012 yılında Dünya’da toplam 14,1 milyon yeni kanser vakası gelişmiş ve 8.2 milyon kansere bağlı ölüm olmuştur. Dünya’da en çok tanı konulan kanserler akciğer (%13.0), meme (%11.9) ve kolon (%9.7) iken kanserden ölümlerin ise en çok akciğer (%19.4), karaciğer (%9.1) ve mideden (%8.8) gerçekleştiği belirtilmiştir.(24)



Şekil 2.2. Dünyada cinsiyetlere göre kanser görülme oranı

Uluslararası Kanser Ajansı özellikle meme kanserindeki artışa dikkat çekmiştir. Kadınlarda meme kanser insidansının bir önceki tahminlere göre %20, meme kanserinden ölümlerin ise %14 arttığını belirtmiştir. Meme kanseri kadın kanserleri içinde en fazla görülen ve en fazla ölüme neden olan kanserdir. Dünyada kanser olan her 4 kadından biri meme kanseridir. Uluslararası Kanser Ajansı Başkanı Dr Wild meme kanserinin özellikle yaşam koşullarındaki değişiminden kaynaklandığını ifade etmiştir. Meme kanseri insidansı gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek, meme kanserinden ölüm ise gelişmiş ülkelerde gelişmekte olan ülkelere göre daha düşüktür. Dr. Wild, bu durumun az gelişmiş ülkelerde yaşayan kadınların meme kanseri teşhis, tarama ve tedavi hizmetlerine ulaşmaktaki sıkıntıdan kaynaklandığını belirtmiştir. Bu yüzden, özellikle az gelişmiş ülkelerde meme kanserinin erken teşhis, tarama ve tedavisine yönelik çabaların artırılması gerekliliği üzerinde durmuştur.(24)

Türkiye’de toplam ölümlerin içinde kanserden kaynaklanan ölümlerin oranı 2000 yılı için hastalık yükü çalışmasında %13.1 oranında hesaplanmıştır. 2002 yılı TÜİK verilerine göre de kansere bağlı ölüm %12-16 arasındadır. TÜİK 2009 yılı verileri incelendiğinde kansere bağlı ölümlerin %20'lere çıktığı ve 2012 yılında ise bu oranın %21'e çıktığı görülmektedir.(2, 25)

	Erkek	Kadın	Toplam
Kalp ve damar hastalıkları	36.2	44.4	39.9
Kanser	24.4	16.0	20.7
Solunum yolu hastalıkları	10.1	7.4	8.9
Metabolik hastalıklar	4.8	8.3	6.4
Zehirlenme ve travma	4.9	2.8	4.0
Diğer	19.6	21.0	20.2

Tablo 2.1. Türkiye 2009 yılı ölüm nedenlerinin cinsiyete göre dağılımı (TÜİK)

2012 verilerine göre, ülkemiz de ölüm nedenleri sırasında 2.sırada yer alan kanser hastalığının, hem dünyada hem de ülkemizde 2015 yılından itibaren 1. Sıradaki ölüm nedeni olacağı düşünülmektedir. (2)

Meme kanseri ülkemizde ve dünyada kadınlarda en sık görülen kanser türüdür.Türkiye’de meme kanseri kadınlar arasında görülen kanserler içinde yüz binde 45,1 oranı ile ilk sırada yer almaktadır.(2) Meme kanseri 25 yaşın altında nadir olup yaşla birlikte artış gösterir. 30-34 yaş arasında sıklık yüzbinde 25 iken 45-49 yaş grubunda sıklık 7-8 kat artış göstermektedir.Bu yaştan sonra artış yavaşlayarak 70-74 yaşlarında yüzbinde 463'e ulaşmaktadır. Mortalite yaşla artış göstermektedir.(21)

2.5.Meme Kanseri Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Meme kanserinin nedeni bilinmemektedir ancak birçok risk faktörü, hastalık insidansında ki artışla ilgili bulunmuştur.Bu risk faktörleri; (23)

Cinsiyet: Meme kanseri kadınlarda %99, erkeklerde %1 oranında görülmektedir.(21)

Yaş: 40 yaşın üstünde beş yıllık dönemlerde meme kanseri riski artmaktadır.(21,23)

Anneyada kız kardeşte meme kanseri öyküsü(özellikle premenopoz dönemde görülen):

Aile öyküsü olanların üçte birinde BRCA 1 geni mutasyonu görülmektedir, bu geni taşıyan kadınların 80 yaşından önce meme kanserine yakalanma ihtimali %85'in üstündedir ve yarısında 50 yaşından önce kanser görülmektedir.İkinci herediter gen BRCA 2 dir.Meme kanserinin erken yaşta ve bilateral olmasında önemi olan gendir.Her iki herediter gen tüm meme kanserlerinin %10 undan sorumludur.(21) Ayrıca daha önce kolon,over,endometriyum ve tiroidkanserinin olması.(23)

Erken menarş geç menopoz: Adetin12 yaşından önce, menopozun 55 yaştan sonra olması total menstrüel süreyi uzatarak riski artırmaktadır.(21)

Nullipariteyada ilk gebeliğin 30 yaş üzerinde olması(5,23)

Daha önce bir memesinde kanser geçirenler: Diğer memedeki riski dört kata kadar artmaktadır.(21,23)

Atipikhiperplazihikayesi 4 kat riski artırır.(21,23)

Özellikle menopozdan sonra yüksek yağlı diyet ve obesitehikayesi:Hayvan deneylerinde kimyasal olarak yağın meme karsinomasını artırıcı bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir. Postmenopozal dönemdeki kadınlarda yağlı yiyecekler ve vücut ağırlığının fazla olması farklı çalışmalarda çelişkili sonuçlar vermiştir.(21,23)

Hormonların uzun süreli kullanımı riski biraz artırmaktadır.Doğum kontrol haplarının erken yaşta kullanımında, östrojenin tek başına kullanıldığı durumlarda meme kanseri riski artmaktadır.(21)

Gebelik ve Emzirme: Meme kanserini önlemede önemli faktörlerden biride emzirmedir. Etkisi tam olarak bilinmemekle beraber laktasyonunpremenapozal meme kanserine karşı koruduğuna ait belirtiler vardır.(21)

Sigara ve Alkol: Sigara ve alkol kullanan kadınlarda meme kanseri görülme oranı iki kat artmaktadır.(23)

Yüksek dozda uzun süre östrojen kullanma (23)

İyonize radyasyon: Yüksek dozda radyasyona maruz kalmanın meme kanserine neden olduğu bilinmektedir. Ancak tanı amacıyla uygulanan mamografinin meme kanserini artırıcı bir risk taşımadığı gösterilmiştir.(21)

Birçok risk faktörü tanımlanmış olmasına rağmen bu faktörlerin meme kanseri gelişecek kadınların sadece %25 inin tanımlanmasına yardım ettiği rapor edilmiştir. Meme kanserinde risk faktörlerinin tanılamaya yardımını engelleyen temel sorun, karsinomanın tanımlanabilir kliniksel gelişiminden önce 15-20 yıllık uzun bir latent periyodunun olmasıdır.(23)

2.6.Meme Kanserinin Belirti ve Bulguları

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

Kitle: Meme kanseri olan hastaların yaklaşık olarak **%70**'inde ilk bulgu kitledir. Kitle sert ve hareketsizdir; ancak etrafındaki meme dokusu ile birlikte hareket ettirilebilir. Kitlenin sınırları zor belirlenir ve ağrısızdır.

Deri retraksiyonu: Cooper bağlarına infiltrate olan tümörlerde görülür. Başlangıçta hasta normal durumda iken görülmez ancak hasta kollarını yukarıya kaldırdığında fark edilir.

Deride ödem: Bu belirti tümör hücrelerin lenf damarlarını tıkanması sonucu oluşur. Lenf akımı yavaşlayınca deri kalınlaşır ve kıl folikülleri içeri çekilir; bu durum derinin portakal kabuğu gibi görünmesine (**peaud'orange** belirtisi) neden olur.

Eritem: Lenfatiklerin tıkanması ile derinin beslenmesi bozulur ve deride eritem (kızarıklık) oluşur.

Meme derisinde ülserasyon: Meme derisinin beslenmesinin gittikçe daha çok bozulması sonucu ülserasyonlar meydana gelir.

Meme başı retraksiyonu: Meme başında içe batma, ya da bir yana çekilme olmasıdır. Tümörün yerine göre santral tümörlerde meme başı içe batar, üst dış kadran tümörlerinde yukarı ve dışa döner.

Meme başında akıntı: Meme kanseri olan hastaların **%10**'unda meme başı akıntısı ilk belirti olarak karşımıza çıkar. Spontan, tek taraflı ve kanlı ya da kanlı-serözdür.

Kol ödemi: Tümör hücrelerinin koltuk altında bulunan lenf nodlarına yerleşmesiyle bölgenin lenfatik drenajının kesilmesi sonucunda ortaya çıkar.

Enflamasyon bulguları: Hastaların %4'ünde kanser kendini enflamasyon bulguları ile ortaya koyar. Meme bütünü ile büyür, derisi kızarır ve ödemlidir. Deride portakal kabuğu görünümü hakimdir. Kitle bu belirtilere eşlik edebilir yada etmeyebilir .(26)

2.7.Meme Kanserinde Yerleşim ve Yayılım

Primer meme kanseri lezyonlarının kadranlara göre görülme oranı, üst dış kadranda %50, areola bölgesinde %18, üst iç kadranda %15, alt dış kadranda %11, alt iç kadranda %6'dır (12). Meme kanseri yayılımını kan ve lenf yolu ile yapar. En sık metastaz yaptığı organlar; **kemik** (%71), **akciğer** (%69), **karaciğer** (%65), **plevra** (%51), **adrenal bezler** (%49), **deri** (%30), **beyin** (%20) dir.(26)

2.8.Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri

2.8.1.Klinik meme muayenesi: Meme muayenesi doktor tarafından her yıl yapılması gereken fizik muayene içinde yer almalıdır. Özellikle ailesinde meme kanseri öyküsü olan kadınlarda meme muayenesi yılda iki kez yapılmalıdır. Memenin fizik muayenesi, inspeksiyon ve palpasyon muayenesi şeklindedir. (21)

2.8.2.Mamografi: Mamografi, düşük doz x ışınları ile röntgen filmi üzerine meme dokusunun görüntüsünün çekilmesidir.Mamografi memedeki oluşumların erken tanısında oldukça yaygın kullanılan bir görüntüleme yöntemidir.Mamografi tanı için kullanıldığı kadar tarama içinde kullanılmaktadır.Taramada amaç,meme kanseri yönünden hiçbir bulgusu olmayan kadınlarda var olan oluşumların,olabildiğince erken aşamada yakalanıp ortaya çıkarılmasıdır.(21)

2.8.3.Ultrasonografi:Ses dalgalarından yararlanılarak memenin görüntüsünün alınmasıdır. Özellikle kistik lezyonların solid olaylardan ayırt edilmesinde yararlanır. Bazen mamografiye ek olarak tarama amaçlı da kullanılmaktadır.(21)

2.8.4.Manyetik rezonans: Meme kanserinin değerlendirilmesinde daha belirgin rol oynamaktadır. Tarama yöntemi olarak maliyeti nedeniyle kullanımı kısıtlıdır.(21)

2.8.5.Biyopsi: Memedeki lezyonların görüntülenmesi için kullanılan tekniklerin hiçbirisi lezyonun kanser olup olmadığını kesin olarak belirleyemez.Kesin kanser tanısını belirleyen tanı yöntemi biyopsidir. (21)

2.8.6.Kendi kendine meme muayenesi

Kendi kendine meme muayenesindeki (KKMM) amaç kadının kendi meme dokusunu daha iyi tanımasıdır. Meme kitlelerinin %90'ı kadınların kendileri tarafından bulunduğu için kadınların KKMM'ni bilmeleri ve uygulamaları desteklenmelidir.20 yaşındaki her kadın KKMM'sine başlamalıdır.(27)

Kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılmalı?

Kendi kendine meme muayenesi ideal olarak **adet döngüsünün 5.-7. günleri** arasında, **ayda bir kez** yapılmalıdır. Adet kanamasının başlamasıyla birlikte kanda östrojen ve progesteron hormonlarının etkinlikleri nispeten azalır ve meme dokusunu incelemek kolaylaşır. Yukarıda belirtilen günler dışında ve özellikle de adet kanamasına yakın yapılan meme muayenelerinde bu hormonların etkisiyle memeler dolgun ve bastırmakla ağrılı olurlar. Bu da kendi kendine muayenenin etkinliğini önemli derecede azaltır.

Menopoz döneminde olan ve adet görmeyen kadınlar ise her ayın kendi belirledikleri bir gününde bu muayeneyi yapabilirler. Menopoz döneminde kullandıkları hormon ilaçları nedeniyle düzenli olarak adet görmeye devam eden kadınlar da yine bu muayeneyi adet döngüsünün 5.-7. günleri arasında yapmalıdırlar.(28)

Kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılmalı?

- Gözle
- Elle değerlendirme (Yatar pozisyonda-ayakta) ,

Her bir aşama meme dokusu hakkında çok değerli bilgiler verir ve mutlaka uygulanmalıdır.

Memelerin gözle değerlendirilmesi

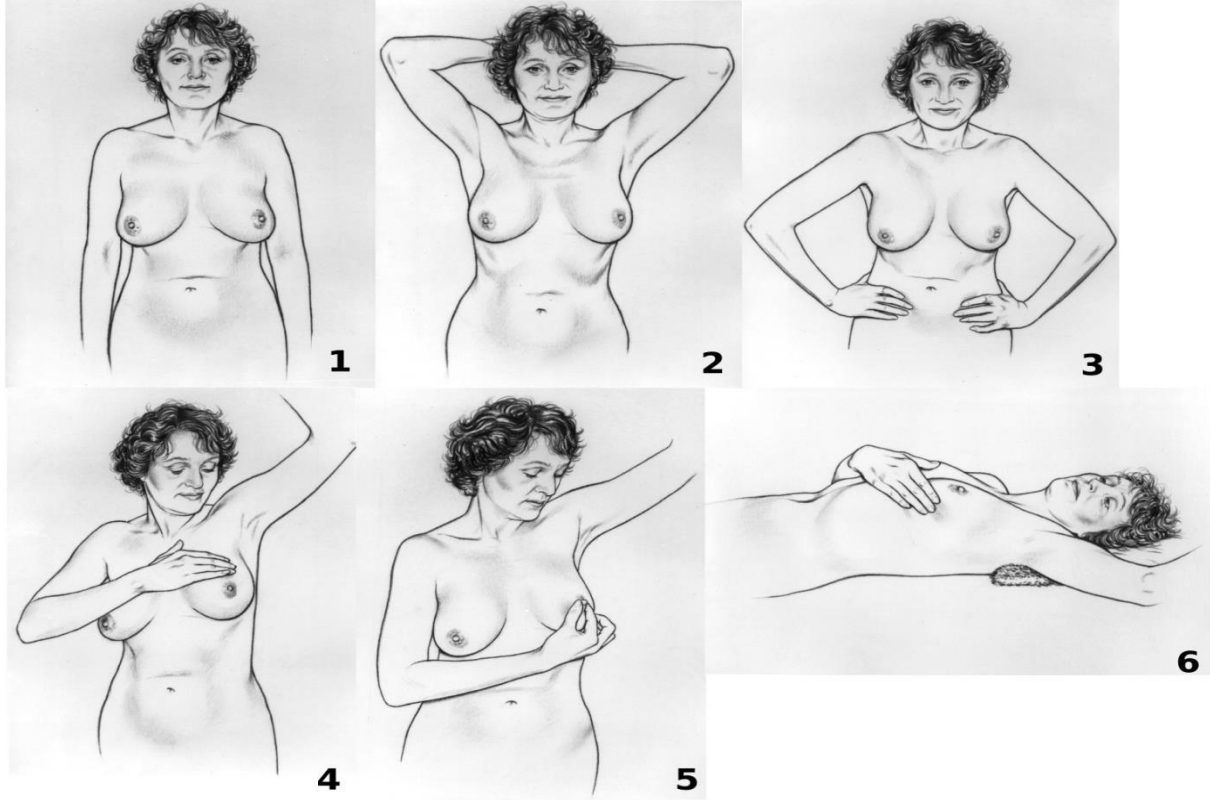
Kendi kendine meme muayenesinin ilk basamağı memelerin gözle değerlendirilmesidir. İyi aydınlatılmış bir odada üstünüzü çıkarıp ayna karşısına geçerek meme muayenenizi yapabilirsiniz.

Elleriniz kalçalarınızdayken, avuçlarınızı önde sıkarken, kollarınız yanlarda serbest sallanır durumdayken, elleriniz havadaykenve vücut öne serbestçe eğilmiş durumdayken, toplam beş ayrı pozisyonda her iki meme için inceleme yapılır.

Bu incelemenin toplam beş ayrı pozisyonda yapılmasının amacı meme dokusunun arkasında kalan kasların çeşitli pozisyonlarda farklı şekilde kasılmasının ve böylece meme dokusundaki muhtemel habis oluşumların gözle görülebilir hale gelmesinin sağlanmasıdır. Memedeki habis kitleler çoğu durumda memeye sabit bir duruş kazandıran Cooper bağlarının ve meme arkasındaki kasların işlevlerini bozar ve bu durum memeye çeşitli pozisyonlar verilerek belirgin hale getirilebilir.(28)

Ayna karşısında her iki meme için gözlem sırasında;

- Memede kitle görünümü
- Memelerin birinde anormal büyüme
- Memelerinin birinin diğerinden sarkık olması
- Meme cildinde buruşukluk
- Meme ucunda çukurlaşma
- Meme ucunda kanlı akıntı
- Meme ucu renginde değişiklik
- Memeye komşu lenf nodlarında büyüme
- Üst kolda anormal şişlik gibi belirtiler izlenir.(27)



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

Şekil 2.3. Ayna karşısında KKMM

Memelerin gözle değerlendirilmesi sonrasında sıra elle değerlendirmeye gelir.

Memenin elle değerlendirilmesi ve muayene edilmesi gereken bölgenin belirlenmesi

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

Bölgenin elle muayenesi:

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

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

Muayene sırasında sırt üstü yatma, muayene edilecek tarafın sırt ve skapula altına bir yastık veya katlanmış havlu koyma, muayene edilecek taraftaki kolu baş altına yerleştirme önemlidir.(27) Böylece meme dokusukostalar üzerine yayılır ve memedeki anormal oluşumlardaha kolay palpe edilebilir.

Muayene Şekli

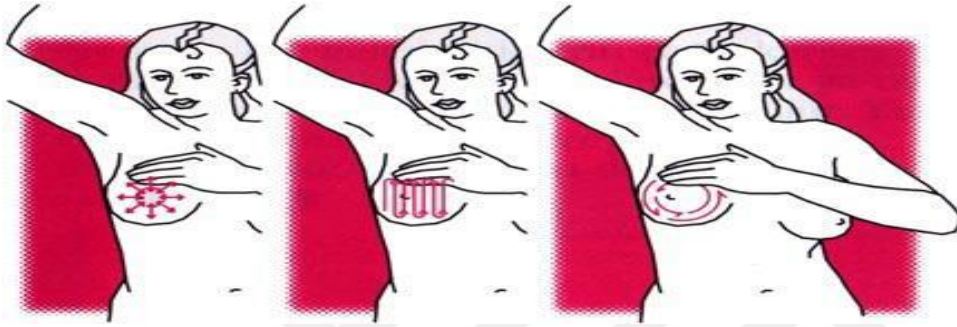
Üç çeşit muayene şekli vardır.

1-Dairesel (Sirküler)

2-Dikey (Vertikal) Çizgilerle

3-Tekerlek (Işın tarzında) şeklinde

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



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

Şekil 2.4. Memenin dikey-paralel, dairesel ve ışınsal muayenesi

Meme başı muayenesi

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

Koltuk altı muayenesi

Sırt üstü uzanarak koltuk altı çukurunun ön, orta ve dış bölümleri derinlemesine palpe edilir. Elle muayenelerin her iki meme içinde belirtilen şekilde yapılması gerekir.

Meme muayenesinin elle muayenesinin ayakta olan bölümünün duş ya da banyo sırasında yapılması sabun deri altındaki nodül ya da sertlikleri daha kolay hissedilmesini sağladığı ve parmakların düz kısımları ıslak deri üzerinde kolayca kaydığı için önerilmektedir.(27)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsün' de yapılmıştır.

3.2.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 2015 yılında Ocak- Haziran ayları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsün' de çalışan 125 hemşire oluşturmaktadır.

3.3.Araştırmanın Tipi

Bu çalışma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsünde çalışan hemşirelerin meme kanseri ve KKMM konusundaki bilgi düzeyini ve uygulama durumunu belirlemek amacıyla tanımlayıcı türde planlanmıştır.

3.4.Araştırmanın Hipotezleri

Meme ca konusunda eğitim alan hemşireler meme ca belirtilerini bilirler.

Meme ca konusunda hastalara eğitim veren hemşireler meme ca risk faktörlerini bilirler.

Meme ca konusunda hastalara eğitim veren hemşireler KKMM' yi uygularlar.

Ailesinde meme ca olan hemşirelerin KKMM 'yi uygularlar.

3.5.Araştırmaya Katılma Kriterleri

2015 yılında Ocak- Haziran ayları arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsünde çalışan hemşire olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

3.6.Araştırmaya Katılmama Kriterleri:

Araştırmaya katılmayı reddetmektir.

3.7.Araştırmanın Değişkenleri (Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler)

Bağımlı değişken: Bilgi düzeyi ve uygulama durumu

Bağımsız değişkenler: Yaş, medeni durum, doğum sayısı, emzirme süresi,ilk adet gördüğü yaş,sigara içme,alkol alma durumu,ailede meme kanseri olma durumu,adet düzeni değişkenleridir.

3.8.Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler

Bilgiler anket formu ile toplanacaktır. Literatüre uygun olarak hazırlanan anket formu toplamda 52 soru ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 21 sorudan, ikinci bölüm meme kanserinin risk faktörleri ve belirtileri ile ilgili bilgi düzeyini belirleyen 23 sorudan, üçüncü bölüm ise KKMM ile ilgili bilgi düzeyini ve uygulama durumunu belirleyen 8 sorudan oluşmaktadır.

3.9.Araştırmanın Uygulanması

Anket hemşirelere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

3.10.Araştırmanın Analizi

Elde edilen ölçümlere ait tanımlayıcı değerler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı değerler ise sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Sayısal değişkenlerin ortalamaları bakımından sorulara verilen yanıt gruplarının karşılaştırılmasında ANOVA testi kullanılmıştır. Farklıların detaylı olarak incelenmesinde ise Tukey testinden yararlanılmıştır. Kategorik değişkenlerin birbirleriyle ilişkilerinde Pearsonki-kare testi ile Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak 0.05 alınmış ve hesaplamalarda SPSS (ver. 18) programı kullanılmıştır.

3.11.Araştırmanın Etik Yönü

Sakarya Kamu Hastaneleri Birliğinden araştırmanın yapılmasına dair yazılı izin alınmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 4.1’ de araştırmaya katılan hemşirelerin yaş, medeni durum, ilk adet yaşı ve menopoza girme durumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Hemşirelerin %60’ı 18-30 yaş %40’ı 30 yaş üstü ve %43.2 si bekar, % 55.2 si evli, %1.6 sı boşanmıştır. Katılımcıların % 12 si 12 yaşının altında, % 88 i 12 yaş ve üzerinde adet görmüş ve % 2.4 de menopoza girmiştir.

Tablo 4.1.Araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, ilk adet yaşı ve menopoza girme durumlarına göre dağılımı

Değişken	N	%
Yaş		
18-30 yaş	75	60
30 yaşın st	50	40
Medeni Durum		
Bekar	54	43.2
Evli	69	55.2
Boşanmış	2	1.6
İlk Adet Görme Yaşı		
12 yaşın altında	15	12
12 yaş ve üzerinde	110	88
Menopoza Girme Durumu		
Evet	3	2.4
Hayır	122	97.6
Toplam	125	100

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan hemşirelerin boy ve kilo bilgilerinden hesaplanan beden kitle indekslerine göre dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin % 5.6 'sı “zayıf”, % 69.4' “normal”, % 21.3 ' “hafif şişman” ve % 3.7 'si “obez” beden kitle indeksine sahiptir.

Tablo 4.2. Hemşirelerin beden kitle indekslerine göre dağılımları

Beden kitle indeksi	N	%
18.5 'in altında olanlar (zayıf)	6	5,6
18.5 – 24.9 arasında olanlar (normal)	75	69,4
25 – 29.9 arasında olanlar (hafif şişman)	23	21,3
30 – 39.9 arasında olanlar (obez-1.derece şişman)	4	3,7
Toplam	108	100

Tablo4.3’de araştırmaya katılan hemşirelerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin %14.4 ‘u sigara, %3.2 ‘si alkol kullanmaktadır.

Tablo 4.3. Hemşirelerin sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımları

Değişken	N	%
Sigara kullanma durumu		
Evet	18	14.4
Hayır	107	85.6
Alkol kullanma durumu		
Evet	4	3.2
Hayır	121	96.8
Toplam	125	100

Tablo4.4’de araştırmaya katılan hemşirelerin ilk doğum yaşı,canlı doğum sayısı ve emzirme sürelerine göre dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin %98’i ilk doğumu 20-30 yaş aralığında %2’si 30 yaşın üstünde gerçekleştirmiştir. Hemşirelerin %70.6’sı çocuğunu 24 aya kadar emzirmiştir.

Tablo 4.4.Araştırmaya katılan hemşirelerin ilk doğum yaşı, canlı doğum sayısı ve emzirme sürelerine göre dağılımı

Değişken	N	%
İlk doğum yaşı		
20-30 yaş	50	98
30 yaşın üstü	1	2
Canlı doğum sayısı		
1 tane	17	33.3
2 tane	22	43.1
3tane	10	19.6
4 tane	2	3.9
Emzirme süresi		
3-24 ay	36	70.6
24 aydan fazla	15	29.4
Toplam	51	100

Tablo 4.5’ de araştırmaya katılan hemşirelerin ailelerinde meme kanseri olması ve memede nodül olması durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin %6,4 ünün ailesinde meme kanseri olgusu mevcut iken % 93,6 ‘sındameme kanseri bulunmamaktadır. Hemşirelerin %5.6’sının memesinde nodül tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Hemşirelerin ailesinde meme kanseri olması ve memede nodül olması durumlarına göre dağılımları

Değişken	N	%
Ailede meme ca olması		
Var	8	6.4
Yok	117	93.6
Memede nodül olması		
Var	7	5.6
Yok	118	94.4
Toplam	125	100

Tablo 4.6.'da araştırmaya katılan hemşirelerin meme kanseri konusunda eğitim alma ve eğitim verme durumlarına göre dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin % 45.6'sı meme kanseri konusunda 5 yıl önce eğitim almış , %18.4' 6-10 yıl önce eğitim almış, % 36 'sı ise meme kanseri konusunda eğitim almamıştır. Katılımcıların % 20'si meme kanseri konusunda hastalara eğitim vermektedir.

Tablo4.6.Hemşirelerin meme kanseri konusunda eğitim alma ve hastalara eğitim verme durumlarına göre dağılımları

Değişken	N	%
Meme kanseri konusunda eğitim alma durumları		
Almadım	45	36.0
1-5 yıl önce	57	45.6
6-10 yıl önce	23	18.4
Meme kanseri konusunda hastalara eğitim verme		
Evet	25	20
Hayır	100	80
Toplam	125	100

Tablo 4.7.’de araştırmaya katılan hemşirelerin ‘KKMM Meme Kanserinin Erken Teşhisinde Önemli midir?’ sorusuna ilişkin verdikleri yanıtların dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin% 89.6’ sı KKMM’ ni meme kanserinin erken teşhisinde çok önemli bulurken % 1.6‘ sı az önemli bulmaktadır.

Tablo 4.7. Hemşirelerin “KKMM Meme Kanserinin Erken Teşhisinde Önemli midir?” Sorusuna İlişkin Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Meme muayenesinin erken teşhiste önemi	N	%
Çok önemli	112	89.6
Orta düzey	11	8.8
Az önemli	2	1.6
Toplam	125	100

Hemşirelerin meme kanseri risk faktörlerini bilme durumlarının dağılımı tablo4.8’ de gösterilmiştir. Hemşirelerin risk faktörleri içinde en fazla “ailesinde meme ca olması ” (%92.8) konusunda bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir. Hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri içinde en az bilgi sahibi oldukları faktörler ise “12 yaşından önce adet görme’ (%32.0), ‘doğum kontrol hapı kullanımı’(%25.6) olarak tespit edilmiştir.

Tablo 4.8.Hemşirelerin Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Meme kanseri riski hangi durumlarda artar?	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	N	%	N	%	N	%
Sık doğum yapmış olanlarda	19	15.2	81	64.8	25	20.0
İlk doğumunu erken yaşta yapanlarda	60	48.0	38	30.4	27	21.6
Menopoza 55 yaşından sonra girenlerde	71	56.8	27	21.6	27	21.6
12 yaşından önce adet görenlerde	53	42.4	32	25.6	40	32.0
Ailesinde meme kanseri olanlarda	116	92.8	4	3.2	5	4.0
Zayıf olanlarda	7	5.6	96	76.8	22	17.6
Doğum kontrol hapı kullananlarda	68	54.4	25	20.0	32	25.6
Bebek emziren kadınlarda	16	12.8	99	79.2	10	8.0
Sigara kullanan kadınlarda	108	86.4	2	1.6	15	12.0
Alkol kullanan kadınlarda	95	76.0	11	8.8	19	15.2
Radyasyona maruz kalanlarda	111	88.8	2	1.6	12	9.6
Yaş arttıkça	98	78.4	15	12	12	9.6

Tablo4.9.’ da hemşirelerin meme kanserinin belirtilerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı bulunmaktadır. Hemşirelerin bu belirtilerden en çok ve doğru olarak bilinen ifade % 90.4oranında“Evet” yanıtı ile “memede kitle olması”, belirtilerden en bilinmeyen % 24.8 oranında “Bilmiyorum” yanıtı ile “memede buruşukluk” ifadesidir.

Tablo 4.9.Hemşirelerin Meme Kanseri Belirtilerine İlişkin Sorulara Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Meme kanseri belirtileri hangisidir?	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	N	%	N	%	N	%
Meme ucundan kanlı akıntı gelmesi	104	83.2	9	7.2	12	9.6
Memelerin birinin diğerinden büyük olması	99	79.2	17	13.6	9	7.2
Memede kitle olması	113	90.4	5	4.0	7	5.6
Meme renginde değişiklik	107	85.6	5	4.0	13	10.4
Lenf nodu şişmesi	107	85.6	6	4.8	12	9.6
Anormal sarkma	85	68.0	14	11.2	26	20.8
Memede buruşukluk	70	56.0	24	19.2	31	24.8
Memede çukurlaşma	99	79.2	5	4.0	21	16.8

Tablo 4.10.' da araştırmaya katılan hemşirelerin 'KKMM Ne Zaman Yapılır?' , ' KKMM Ne Zaman Uyguluyorsun ? ' , 'KKMM' ni ne Sıklıkla Uyguluyorsun? ' sorularına verdikleri yanıtların dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin % 46.4 'ü "Ne zaman akıllarına gelirse" KKMM yaptıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin % 8 ise' KKMM yapmadığını' ifade etmiştir. Meme muayenesi yapmanın doğru zamanı olan "Adet kanamasından 5 – 7 gün sonrasında" yapanlar ise grubun % 48 ini oluşturmaktadır. Hemşirelerin % 6.4 üKKMM'nin ne zaman yapılacağını bilmemektedir. Bu sorunun doğru yanıtı olan "Adet kanamasından 5 – 7 gün sonra" yanıtı ise katılımcıların % 72.8 'i tarafından yanıtlanmıştır. "Adet sırasında " yanıtı ise % 2.4 ile en az işaretlenen ifadedir. Kendi kendine meme muayenesi uygulamasını % 51.2 oranında 'Ayda bir defa' yaparken % 8 oranında hiç muayene yapılmamaktadır.



Tablo 4.10. Hemşirelerin ‘KKMM Ne Zaman Yapılır?’ , ‘ KKMM Ne Zaman Uyguluyorsun ? ‘ , ‘KKMM’ ni ne Sıklıkla Uyguluyorsun? ‘ Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımları

Değişken	N	%
KKMM ne zaman yapılmalıdır?		
Ne zaman aklıma gelirse	10	8.0
Adetten önce	4	3.2
Adet sırasında	3	2.4
Her ayın birinci günü	9	7.2
Adetin 5-7. Günü	91	72.8
Bilmiyorum	8	6.4
KKMM ne zaman uyguluyorsun?		
Ne zaman aklıma gelirse	58	46.4
Adetten önce	3	2.4
Her ayın 1. Günü	2	1.6
Adetin 5-7. Günü	60	48
Her hafta	2	1.6
KKMM ne sıklıkla uyguluyorsun?		
Ayda 1 den fazla	6	4.8
Senede 1	9	7.2
Ayda 1	64	51.2
Senede 1 den fazla	7	5.6
Senede 2-3 defa	29	23.2
Hiç	10	8.0
Toplam	125	100

Tablo 4.11’de araştırmaya katılan hemşirelerin ‘KKMM ne zaman başlanmalıdır?’ sorusuna verdikleri yanıtların dağılımları gösterilmiştir. Hemşirelerin %38.4’u 20 yaşında % 2.4 ise 40 yaşında KKMM başlanması gerektiğini söylemiştir.

Tablo 4.11. Hemşirelerin ‘KKMM Ne Zaman Başlanmalıdır? Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımları

KKMM ne zaman başlanmalı?	N	%
20 yaşında	48	38.4
18 yaşında	66	52.8
40 yaşında	3	2.4
30 yaşında	8	6.4
Toplam	125	100

Tablo 4.12.’de araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca alkol kullananlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. KKMM konusunda eğitim alma ve ailede meme ca olması durumlarına göre alkol kullanımı risk faktörünü bilme durumları anlamlı derece yüksektir . (sırasıyla $x^2=11.554$, $p=0.021$, $x^2=14.999$, $p=0.001$) Medeni durum ve hastalara eğitim verme durumları bakımından anlamlı bir farlılık gözlenmemiştir.(her biri için $p>0,05$)

Tablo4.12. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olmasına göre ‘Meme ca alkol kullananlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	Meme ca alkol kullananlarda artar						X ²
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		P
Medeni Durum	N	%	N	%	N	%	
Bekar	41	75.9	5	9.3	8	14.8	
Evli	52	75.4	6	8.7	11	15.9	X ² =0.679
Boşanmış	2	100	0	0	0	0	P=0.954
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	29	64.4	3	6.7	13	28.9	
1-5 yıl önce	46	80.7	7	12.3	4	7.0	X ² =11.554
6-10 yıl önce	20	87.0	1	4.3	2	8.7	P=0.021
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	20	80.0	3	12.0	2	8.0	
Hayır	75	75.0	8	8.0	17	17.0	X ² =1.495
							P=0.473
Ailede meme ca olması							
Evet	3	37.5	0	0	5	62.5	X ² =14.999
Hayır	92	78.6	11	9.4	14	12.0	P=0.001

Tablo 4.13’de araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca sık doğumla artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. KKMM konusunda eğitim alma durumuna göre doğum sıklığı risk faktörünü bilme durumları anlamlı derece yüksektir.($\chi^2=9.691$, $p=0.046$) Medeni durum, hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumları bakımından anlamlı bir farlılık gözlenmemiştir.(her biri için $p > 0,05$)



Tablo4.13. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarına göre ‘Meme ca sık doğumla artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	Meme ca sık doğumla artar						X ²
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		
Medeni Durum	N	%	N	%	N	%	
Bekar	11	20.4	32	59.2	11	20.4	
Evli	7	10.1	48	69.6	14	20.3	X ² =4.675
Boşanmış	1	50.0	1	50.0	0	0	P=0.322
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	8	17.8	23	51.1	14	31.1	
1-5 yıl önce	9	15.8	38	66.7	10	17.5	X ² =9.691
6-10 yıl önce	2	8.7	20	87.0	1	4.3	P= 0.046
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	5	20.0	17	68.0	3	12.0	
Hayır	14	14.0	64	64.0	22	22.0	X ² =1.523
							P= 0.467
Ailede meme ca olması							
Evet	1	12.5	4	50.0	3	37.5	X ² =1.639
Hayır	18	15.4	77	65.8	22	18.8	P= 0.441

Tablo 4.14’de araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca ailede meme ca olanlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtın karşılaştırılması gösterilmiştir. KKMM konusunda eğitim alma durumuna göre ailede meme ca risk faktörünü bilme durumları anlamlı derece yüksektir.($\chi^2=12.540$, $p=0.014$) Medeni durum, hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumları bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.(her biri için $p > 0,05$)



Tablo4.14. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca ailede meme ca olanlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	Meme ca ailede meme ca olanlarda artar						X ² P
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		
Medeni Durum	N	%	N	%	N	%	
Bekar	52	96.3	2	3.7	0	0	X ² =4.331 P=0.363
Evli	62	89.9	2	2.9	5	7.2	
Boşanmış	2	100	0	0	0	0	
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	37	82.2	3	6.7	5	11.1	X ² =12.540 P= 0.014
1-5 yıl önce	56	98.2	1	1.8	0	0	
6-10 yıl önce	23	100	0	0	0	0	
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	25	100	0	0	0	0	X ² =2.425 P=0.298
Hayır	91	91.0	4	4.0	5	5.0	
Ailede meme ca olması							
Evet	7	87.5	0	0	1	12.5	X ² =1.843 P=0.398
Hayır	109	93.2	4	3.4	4	3.4	

Tablo 4.15’de araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca sigara kullananlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarına göre sigara kullanımı risk faktörünü bilme durumları anlamlı derece yüksektir.(sırasıyla $x^2= 9.676$, $p=0.008$, $x^2= 11.732$, $p=0.003$) Medeni durum , KKMM konusunda eğitim alma durumları bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.(her biri için $p > 0,05$)



Tablo4.15. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Meme ca sigara kullananlarda artar’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	Meme ca sigara kullananlarda artar						X ²
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		P
Medeni Durum	N	%	N	%	N	%	
Bekar	46	85.2	2	3.7	6	11.1	
Evli	60	87.0	0	0	9	13.0	X ² =3.022
Boşanmış	2	100	0	0	0	0	P=0.554
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	34	75.6	1	2.2	10	22.2	
1-5 yıl önce	53	93.0	1	1.7	3	5.3	X ² =7.731
6-10 yıl önce	21	91.3	0	0	2	8.7	P= 0.102
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	22	88.0	2	8.0	1	4.0	
Hayır	86	86.0	0	0	14	14.0	X ² =9.676
Ailede meme ca olması							
Evet	4	50.0	0	0	4	50.0	X ² =11.732
Hayır	104	88.9	2	1.7	11	9.4	P= 0.003

Tablo 4.16’da araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memeler arası büyüklük farkı meme ca belirtisidir.’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. Medeni durum, KKMM konusunda hasta eğitimi ve KKMM konusunda eğitim alma durumlarına göre memeler arası büyüklük farkı belirtisini bilme durumları anlamlı derece yüksektir. (sirasıyla $x^2=14.206$, $p=0.007$, $x^2=7.219$ $p=0.027$, $x^2=14.120$ $p=0.007$) Ailede meme ca olması bakımından anlamlı bir farlılık gözlenmemiştir.($p >0,05$)



Tablo4.16. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memeler arası büyüklük farkı meme ca belirtisidir.’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	Memeler arası büyüklük farkı belirtisi						X ²
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		P
Medeni Durum	N	%	N	%	N	%	
Bekar	46	85.1	5	9.3	3	5.6	X ² =14.206 P=0.007
Evli	53	76.8	10	14.5	6	8.7	
Boşanmış	0	0.0	2	100.0	0	0.0	
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	33	73.3	4	8.9	8	17.8	X ² =14.120 P=0.007
1-5 yıl önce	45	78.9	11	19.3	1	1.8	
6-10 yıl önce	21	91.3	2	8.7	0	0	
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	18	72.0	7	28.0	0	0	X ² =7.219 P=0.027
Hayır	81	81.0	10	10.0	9	9.0	
Ailede meme ca olması							
Evet	5	62.5	1	12.5	2	25.0	X ² =4.070
Hayır	94	80.3	16	13.7	7	6.0	P=0.131

Tablo 4.17’de araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memede kitle meme ca belirtisidir.’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. KKMM konusunda eğitim alma durumuna göre memede kitle belirtisini bilme durumları anlamlı derece yüksektir. ($\chi^2=10.847$, $p=0.028$) Ailede meme ca olması, medeni durum, hasta eğitimi bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.(her biri için $p > 0,05$)



Tablo4.17. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memedede kitle meme ca belirtisidir.’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	Memedede kitle belirtisi						X ²
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		
Medeni Durum	N	%	N	%	N	%	
Bekar	51	94.4	2	3.7	1	1.9	
Evli	60	87.0	3	4.3	6	8.7	X ² =2.969
Boşanmış	2	100	0	0	0	0	P=0.563
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	39	86.7	0	0	6	13.3	
1-5 yıl önce	52	91.2	4	7.0	1	1.8	X ² =10.847
6-10 yıl önce	22	95.7	1	4.3	0	0	P=0.028
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	24	96.0	1	4.0	0	0	
Hayır	89	89.0	4	4.0	7	7.0	X ² =1.858
Ailede meme ca olması							
Evet	7	87.5	0	0	1	12.5	X ² =1.076
Hayır	106	90.6	5	4.3	6	5.1	P=0.584

Tablo 4.18’de araştırmaya katılan hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memede lenf nodu meme ca belirtisidir.’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. KKMM konusunda eğitim alma durumuna göre memede lenf nodu belirtisini bilme durumları anlamlı derece yüksektir. ($x^2=16.288$ $p=0.003$) Ailede meme ca olması, medeni durum, hasta eğitimi bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.(her biri için $p>0,05$)



Tablo4.18. Hemşirelerin medeni durum, KKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hasta eğitimi ve ailede meme ca olması durumlarının ‘Memede lenf nodu meme ca belirtisidir.’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	Memede lenf nodu belirtisi						X ²
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		
Medeni Durum	N	%	N	%	N	%	
Bekar	48	88.9	2	3.7	4	7.4	
Evli	57	82.6	4	5.8	8	11.6	X ² =1.311
Boşanmış	2	100.0	0	0	0	0	P=0.859
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	36	80.0	0	0	9	20.0	
1-5 yıl önce	48	84.2	6	10.5	3	5.3	X ² =16.288
6-10 yıl önce	23	100	0	0	0	0	P=0.003
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	23	92.0	2	8.0	0	0	
Hayır	84	84.0	4	4.0	12	12.0	X ² =3.816
Ailede meme ca olması							
Evet	6	75.0	0	0	2	25.0	X ² =2.634
Hayır	101	86.4	6	5.1	10	8.5	P= 0.268

Tablo 4.19’da araştırmaya katılan hemşirelerinKKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme, ailede meme ca olması ve memede nodül olması durumlarının ‘Kendi kendine meme muayenesini ne zaman uyguluyorsun?’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. Ailede meme ca olması, memede nodül olması, KKMM konusunda eğitim alma ve hasta eğitimi bakımından anlamlı bir farlılık gözlenmemiştir.(her biri için $p > 0,05$)



4.19. Hemşirelerin medeni durum, ailede meme ca olması, KKMM konusunda eğitim alma ve KKMM konusunda hasta eğitimi verme durumlarına göre ‘Kendi kendine meme muayenesini ne zaman uyguluyorsun?’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	KKMM Ne Zaman Uyguluyorsun?				X ² P
	İstediğim zaman		Adetin 5-7. günü		
Memede nodül olması	N	%	N	%	
Evet	3	42,9	4	57,1	X ² =0.294
Hayır	63	53,4	55	46,6	P= 0,588
KKMM konusunda eğitim alma durumu					
Yok	24	53,3	21	46,7	X ² =0.915
1-5 yıl önce	28	49,1	29	50,9	P= 0,633
6-10 yıl önce	14	60,9	9	39,1	
KKMM konusunda hasta eğitimi					
Evet	11	44	14	56	X ² =0.971
Hayır	55	55	45	45	P= 0,324
Ailede meme ca olması					
Evet	3	37.5	5	62.5	X ² =0.803
Hayır	63	53.8	54	46.2	P=0.370

Tablo 4.20’de araştırmaya katılan hemşirelerinKKMM konusunda eğitim alma, KKMM konusunda hastalara eğitim verme, ailede meme ca olması ve memede nodül olması durumlarının ‘Kendi kendine meme muayenesini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması gösterilmiştir. Ailede meme ca olması, memede nodül olması, KKMM konusunda eğitim alma ve hasta eğitimi bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.(her biri için $p > 0,05$)



4.20. Hemşirelerin ailede meme kanseri olması,memede nodül olması, KKMM konusunda eğitim alma ve hastalara eğitim verme durumlarına göre‘Kendi kendine meme muayenesini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?’ sorusuna verdikleri yanıtların karşılaştırılması

Değişken	KKMM ne sıklıkla uyguluyorsunuz?						X ²
	Ayda 1 ve Fazla		Ayda 1 den az		Hiç		
	N	%	N	%	N	%	
Memede nodül olması							
Evet	5	71.4	2	28.6	0	0	X ² =1.022
Hayır	65	55.1	43	36.4	10	8.5	P=0.600
KKMM konusunda eğitim alma durumu							
Yok	27	60.0	14	31.1	4	8.9	
1-5 yıl önce	33	57.9	18	31.6	6	10.5	X ² =6.447
6-10 yıl önce	10	43.5	13	56.5	0	0	P= 0.168
KKMM konusunda hasta eğitimi							
Evet	16	64.0	8	32.0	1	4.0	X ² =1.121
Hayır	54	54.0	37	37.0	9	9.0	P= 0.571
Ailede meme ca olması							
Evet	4	50.0	3	37.5	1	12.5	X ² =0.277
Hayır	66	56.4	42	35.9	9	7.7	P=0.871

5. TARTIŞMA

Benzer çalışmada hemşireler; memede kitle olması %94 oranında, memede anormal büyüme %86.4 oranında, meme ucunda kanlı akıntı %89.4 oranında, memede renk değişikliği %76.6 oranında, lenf nodu şişmesi %62.1 ve memede çukurlaşma %61.7 oranında belirtilerin bilindiği saptanmıştır. (13) Çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermekte olup hemşirelerin meme kanseri belirtilerini bildiklerini göstermektedir.

Çiçeklioğlu ve arkadaşlarının (31) çalışmasında hemşirelerin daha önce eğitim alma durumunun olduğu da yalnızca % 34.2'si daha önce eğitim aldığını söylemiştir. Karayurt'un (14) hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin uygulama durumunun incelendiği araştırmasında; konuya ilişkin hemşirelerin çoğunun eğitim aldıklarını belirtmelerine rağmen sadece % 33'ü hemşirelik okullarından eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Bu oranların düşük olmasının hemşirelerin K.K.M.M. uygulamasını olumsuz yönde etkilediği sonucuna varıldığını belirtmişlerdir.

Bu çalışmalarında gösterdiği gibi meme kanseri ve K.K.M.M.'ye ilişkin eğitim almak K.K.M.M. uygulamasını olumlu yönde etkilemektedir. Bu sonucu destekler birçok çalışma bulunmaktadır. (14,31).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %89,6'sı KKMM uygulamasının meme kanserinin erken teşhisinde çok önemli olduğunu belirtmişlerdir. (Tablo4.7)Demirhan ve arkadaşlarının (32) yaptıkları çalışmada, yurtlarda kalan kız öğrencilerin % 74,8 si K.K.M.M.'nin meme kanseri tanısı koymada etkili olabileceğini söylemiştir. Avcı ve arkadaşlarının çalışmasında (33) ebelerin % 97,1'i K.K.M.M.'nin önemli olduğunu kabul ettiklerini belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının K.K.M.M. uygulamasını önemli bulma oranının normal popülasyondan yüksek olması, bu grubun meslek eğitimleri esnasında müfredat programlarında konu ile ilgili bilgi almaları nedeniyle beklenen bir sonuçtur.

Kabalcıoğlu'nun çalışmasında (34) ebe ve hemşirelerin %14.7'si her ay düzenli K.K.M.M. yaptığını belirtilmiştir. Aydın ve Işıklı'nın (13) koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesine yönelik inançlarını inceledikleri çalışmada; ebe ve hemşirelerin % 96.3'nün K.K.M.M. yaptığını ancak % 28.6'sının bu uygulamayı düzenli yaptığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin KKMM uygulama oranlarının yüksek olması meslek eğitimleri esnasında müfredat programlarında konu ile ilgili bilgi almaları nedeniyle beklenen bir sonuçtur. Sağlık

çalışanlarının meme kanseri taramaları konusunda eğitim almaları bu uygulamalara karşı duyarlı olmalarını etkilemiş olabilir. Bununla birlikte K.K.M.M. uygulamasını düzenli uygulayanların oranının düşük olması (% 51.2) düşündürücüdür.

Tarama programlarının yürütülebilmesi açısından eğitilmiş sağlık çalışanlarına gerek duyulması ve eğitilmiş sağlık çalışanlarının taramaya katılan bireyleri meme kanserikonusunda aydınlatılabilmesi açısından bilgilendirilmeleri gerekir. Bu sonuçtan hareketle, sağlık çalışanları gibi toplumun meme kanseri konusunda en duyarlı ve bilgi birikiminesahip olması gereken bu kesimin çok daha yüksek oranda doğru ve düzenli K.K.M.M. uygulaması gerçekleştirmeleri beklenir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %48 'i KKMM'si uygulamasını adet 5-7 günlerinde yapmakta iken %8 'i hiç yapmamakta, %6.4 'ü ne zaman yapılacağını bilmemektedir. (Tablo4.10) Kılıç ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin %100'ünün kendi kendine meme muayenesini bildiği, %58'inin kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli olarak yaptıkları %8'inin hiç yapmadığı belirlenmiştir.(16) Benzer çalışmada Fen Edebiyat Fakültesi'nde okuyanların %97,2'si KKMM yapmadığını,%2,8'i yaptığını; Eğitim Fakültesi'nde okuyanların sadece %0,4'ü yaptığını; İktisadi İdari Bilimler Fakültesi'nde okuyanların hepsi KKMM yapmadığını; Mühendislik Fakültesi'nde okuyanların %11,3'ü KKMM yaptığını belirtmiştir. Araştırmada Fen Edebiyat Fakültesi'nde okuyanların %82,6'sının KKMM'yibilmediği,Eğitim ve İktisadi İdari Bilimler Fakültesi'nde okuyanların %84,2'sinin, MühendislikFakültesi'nde okuyanların %85,3'ünün KKMM'yi bilmediği saptanmıştır.(7)

Kayseri ilinde kadınlar üzerinde yapılan araştırmada (41) araştırmaya katılan kadınların% 42.2'si K.K.M.M.'nin ayda bir yapılması gerektiğini belirtmiştir. Dogar'ın (42) çalışmasında K.K.M.M.'nin uygulama sıklığını bilme oranı % 27.2'dir.Çadır ve ark. (35) yaptığı çalışmada kadınların % 50.2 si aklına geldikçe, % 34.3'ü adet kanamasının bitiminden 2-3 gün sonra K.K.M.M. yaptıkları tespit edilmiştir.

Kayseri ilinde kadınlar üzerinde yapılan çalışmada (41) araştırmaya katılan kadınların% 38.6'sı adet bitiminden bir hafta sonra K.K.M.M. yaptıklarını belirtmişledir. Sen,Öztürk veKisilioğlu'nun çalışmasında (40) araştırmaya katılanların % 57.2'siK.K.M.M.'nin uygulama zamanını doğru belirtmiştir. Mialat ve arkadaşlarınınaraştırmasında (36) öğretmenlerin %14.4 'nün K.K.M.M.'yi doğru zamanda yaptıkları saptanmıştır.

Akyolcu'nun yaptığı çalışmada kadınların %65.5'inin KKMM'ni yaptığı ancak sadece %25.9'unun ayda bir yaptığı bulunmuştur (37). Orhan'ın çalışmasında ise kadınların %28.2'sinin düzenli KKMM yaptığı saptanmıştır (38). Dişçigil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %61.7'sinin KKMM yaptığı ancak düzenli KKMM yapanların oranının %17.9 olduğu ifade edilmiştir (39).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %72.8'i KKMM uygulamasının adetin 5-7. günlerinde uygulanması gerektiğini bilmekte iken %48 'i adetin 5-7.günlerinde uygulamaktadır. Bu oran hemşirelerin bilgisi olduğu halde meme muayenesini doğru zamanda yapmadıklarının bir göstergesidir. (Tablo 4.10) Ayrıca yapılan çalışmalara bakıldığında sağlık çalışanları dışında diğer bireylerinde KKMM konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları sonucu çıkarılabilir.

Hemşirelerin meme kanseri belirtilerini bilme oranlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasında memeler arası büyüklük farkını bilme oranları anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,007$). Ancak diğer belirtileri belirlemek için kullanılan kriterlere verilen cevapların oranları bakımından anlamlı farklılık belirlenmemiştir (her biri için $p>0,05$). Tablo 4.17

Hemşirelerin meme kanseri risk faktörlerini bilme ile ilgili bilgi düzeyi medeni duruma göre değişmemektedir. (her biri için $p>0,05$) Bu sonuçlar doğrultusunda meme kanseri belirtilerini ve meme kanseri risk faktörlerini bilme durumları medeni duruma göre değişmemektedir diyebiliriz.

Ailede meme kanseri hastalığı olan ve olmayanların, meme kanseri risk faktörlerini bilme durumlarına baktığımızda meme kanseri risk faktörlerinden olan sigara ve alkol kullanımını bilme oranları anlamlı derecede yüksektir (sırasıyla p değerleri $p= 0.003$, $p= 0.001$). Kalan diğer risk faktörlerini bilme oranları bakımından ise anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (her biri için $p>0,05$). Ailesinde meme kanseri hastalığı olanların olmayanlara göre meme kanseri risk faktörlerini daha iyi bilmeleri beklenirken bu oranın farklı çıkması bizi şaşırtmaktadır. Tablo 4.13-4.16

Hemşirelerin meme kanseri risk faktörlerini bilme durumlarının eğitim alma durumlarıyla karşılaştırılmasında ailede meme ca olması, sık doğum ve alkol kullanma risk faktörlerini bilme durumları anlamlı derece yüksektir. (sırasıyla $p=0,014$, $p=0,046$, $p=0,021$) Diğer risk faktörlerini bilme durumları bakımından anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. (her biri için $p>0,05$) Tablo 4.13-4.14-4.15 Meme kanseri konusunda eğitim alan kişilerin risk faktörlerini daha iyi bildiklerini söyleyebiliriz.

Hemşirelerin meme kanseri belirtilerini bilme durumlarının eğitim alma durumlarıyla karşılaştırılmasın da meme kanseri belirtilerinden olan kitle belirtisi, büyüklük farkı ve lenf nodunu bilme durumları anlamlı derece yüksektir.(sırasıyla $p=0,028$, $p=0,007$, $p=0,003$) Tablo4.17-4.18-4.19 Meme kanseri konusunda eğitim alan kişilerin meme kanseri belirtilerini daha iyi bildiklerini söyleyebiliriz.

Hemşirelerden meme ca konusunda hastalara eğitim vermeyenlerin memeler arası büyüklük farkı belirtisini bilmeme oranı anlamlı derecede yüksek iken diğer belirtileri bilmeleri açısından farklılık gözlenmemiştir.($p=0,027$)Tablo4.17 Genel olarak hastalara eğitim veren ve vermeyen hemşirelerin meme kanseri belirtilerini bilme konusunda bilgili oldukları sonucuna varılabilmektedir.

Hemşirelerin KKMM uygulamasını yapmaları memede nodül olması ,ailede meme ca olması, KKMM konusunda eğitim alma ve hastalara eğitim verme durumlarına göre değişmemektedir.(her biri için $p>0,05$)

6.SONUÇ ve ÖNERİLER

Hemşirelerin meme kanseri belirtilerini bildikleri ancak risk faktörlerini bilmedikleri, KKMM konusunda hemşirelerin bilgi sahibi oldukları ancak meme muayenesi uygulamasının düzenli yapılmadığı belirlenmiştir. Bu konuda bilginin ve duyarlılığın artırılması için aşağıda belirtilen maddelere dikkat edilmelidir.

- Kurumlarda hizmet içi ve sürekli eğitim programlarına ağırlık verilmelidir. Erken tanı yöntemlerinin (K.K.M.M. Klinik Meme Muayenesi. Mamografi) düzenli ve periyodik aralıklarla yapılmasının önemi kavratılmalıdır.
- Sağlık personelinin meme kanseri konusunda bilgilerinin ve K.K.M.M. uygulama sıklığının artırmada hemşirelik okullarındaki müfredat programlarında meme kanseri K.K.M.M. uygulamasının yer alması ve konuya ilişkin hizmet içi eğitimlerle konunun öneminin vurgulanması gerekmektedir.
- Sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun K.K.M.M.'yi düzenli yapmaması nedeniyle konuya ilişkin tutum ve davranışlarda değişim göstermeleri için hizmet içi eğitim programlarına islerlik kazandırılmalıdır.
- Sağlık çalışanlarının KKMM uygulamaları yapmamasının nedenleri tam olarak araştırılmalı ve bu engellerin ortadan kaldırılmasına yönelik eğitimler planlanmalıdır.
- Üniversite eğitimi sırasında özellikle sağlıkla ilgili olmayan bölümlerde öğrenim gören kız öğrencilere Ma.Ca.'nın belirti ve bulguları, erken tanınması amacıyla yapılan KKMM' nin önemi, nasıl yapılacağını anlatan programlar düzenlenmeli, eğitimin sürekliliği sağlanmalıdır.
- Yazılı ve görsel tüm kitle iletişim araçları vasıtasıyla Ma.Ca belirtileri, erken tanısı gibi konularda doğru ve etkili eğitici yayınlar yapılmalı; KKMM' yi doğru uygulanması sağlanmalıdır.
- Sağlık bakanlığı ve STK tarafından Ma.Ca erken tanı afiş ve broşürler ücretsiz dağıtılmalıdır.
- Konuyla ilgili programlar hazırlanmalı, tarama programları düzenlenmelidir.
- Bireyler KKMM' de fark ettiği sorunlarda başvuru yapacakları birimleri bilmelidir.

KAYNAKLAR

1. WHO Breast cancer: prevention and control
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/> (Erişim 12.2013)
2. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikliği Yıllığı 2012
<http://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-istatistikleri-yilligi-2012-33607.htm>
(Erişim 12.2013)
3. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Genişletilmiş II. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2012.
4. WHO Breast cancer: prevention and control
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index2.html>(Erişim 12.2013)
5. Erbil Y. Tanı ve Tedavi Dahiliye Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2006
6. Karakuş F. Malatya İl Merkezinde Bulunan Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe Ve Hemşirelerin Meme Kanseri Erken Tanı Uygulamaları Konusunda Bilgi,Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Malatya 2008
7. Gümüş Y. Gaziantep Üniversitesi Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkındaki Bilgileri, Meme Muayenesini Uygulama Durumlarının İncelenmesi Ve Eğitimi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep 2012
8. Canbulat N. Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mamografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum 2006
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Meme Kanseri <http://www.kanser.gov.tr/kanser/kanser-turleri/49-meme-kanseri.html>. (Erişim 12.2013)
10. How İs Breast Cancer Diagnosed? American Cancer Society
<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-detection> (Erişim 12.2013)

11. Özen B, Zincir H, Erten K.Z., Özkan F, Elmalı F. Knowledge and Attitudes of Women about Breast Cancer, Self Breast Examination and Healthy Life Style Behaviours, J Breast Health 2013; 9: 200-4
12. Durmuş T. Kadın Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri Risk Düzeyi ve Tarama Davranışlarına Yönelik Sağlık İnançlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,2010 Sivas
13. Akpınar Y.Y. Çorum İl Merkezinde Çalışan Hekim, Hemşire ve Ebelerin Meme Kanseri Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008 Kayseri
14. Karayurt Ö, Coşkun A, Cerit K (2008) Hemşirelerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin İnançları ve Uygulama Durumu. Meme Sağlığı Dergisi 2008 4 (1):15-20.
15. Çavdar Y, Akyolcu N, Özbas A, Öztekin D, Ayoğlu T, Akyuz N. (2007) Determining female physicians' and nurses' practices and attitudes toward breast self-examination in Istanbul, Turkey.
- 16.Kılıç S, Uçar M, Seymen E, İnce S, Ergüvenli Ö, Yıldırım A, Portakal N, Kuru N, Determination of The Knowledge and Practice Level of Breast Self-examination Among The Nurses of The GATA Hospital, The Students of The GATA Nursing School and Some Female Patients, Gülhane Med J 2006;48 (4):200-204
17. Alkhasawneh IM (2007) Knowledge and practice of breast cancer screening among Jordanian nurses, 34(6):1211-7
18. Haji-Mahmoodi M, Montazeri A, Jarvandi S, Ebrahimi M, Haghghat S, Harirchi I. (2002), Breast self-examination: knowledge, attitudes, and practices among Female health care workers in Tehran, Iran, Breast J. 8(4):222-5.
19. Chong P.N, Krishman M, Hong C.Y, Swah T.S. (2002) Knowledge and practice Of breast cancer screening amongst public health nurses in Singapore, Singapore Med J 43:509-516

20. Demirkıran F, Akdolun Baklaya N, Memis S, Türk G, Özvurmaz S ve Tunçyürek P. (2007) How do nurses and teachers perform breast self-examination: are they Reliable sources of information? BMC PublicHealth 7(96):1-8.
21. Şirin A., Kadın Sağlığı , Bedray Basın Yayıncılık, I Baskı , İstanbul 2008
22. Yazıcı H.,Hamuryudan V. Sonsuz A. Cerrahpaşa İç Hastalıkları İstanbul Medikal Yayıncılık 2005
23. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Sistem Ofset Matbacılık, 2009 Ankara
24. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kanser Daire Başkanlığı Kanser İstatistikleri <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html> (Erişim 12.2013)
25. T.C Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikliği Yıllığı 2009 <http://www.saglikaktuel.com/haber/saglik-istatistikleri-yilligi-2009> (Erişim 10.2013)
26. Bursa Sağlık Müdürlüğü Adım Adım Sağlık Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi <http://www.bsm.gov.tr/bugep/docs/kkmm.pdf> (Erişim 11.2013)
27. İtilli Ö.Hastanemiz Meme Polikliniğine Başvuran Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Uygulama Davranışları Ve Mamografi, Meme Ultrasonografi Sonuçlarının Değerlendirilmesi, Uzmanlık Tezi T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, 2009 İstanbul
28. <http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/arsiv/kadindogum/sss/meme3.html> Gata Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (Erişim:11.2013)
29. Öktem A.Afyon Kocatepe Üniversitesinde Sağlıkla İlgili Bölümler 3. ve 4. Sınıf Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkında Bilgi Düzeylerinin Ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Afyonkocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2012 Afyonkarahisar
30. Alkhasawneh I.M., Akhu-Zaheya L.M. & Suleiman S.M. (2009) Jordanian nurses' knowledge and practice of breast self-examination. Journal of Advanced Nursing 65(2), 412-416.

31. Çiçeklioglu M, Ege EC, Soyer T, Çımat S. Birinci Basamaktaki Hemşire/ebelerin Eğitiminde Akran Eğiticilerin Kullanılması; Meme Kanseri Erken Tanısı Eğitim Programı Geliştirme Deneyimi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005,14 (11):249
32. Demirhan H, Özen, Bostancı M, Zincir M. Pamukkale Üniversitesi Kredi ve Yurtlar Kurumu Kız Öğrencilerinde Kendi Kendine Meme Muayenesi ile İlgili Bir Araştırma' Sağlık ve Toplum 2002, 2(3): 81- 84.
33. Avcı AI, Ozcan A, Atay B, Çavusoglu F. The problems encountered by mid wives during breast self- examination training. Eur J Nurs 2008, 12(4): 329-33.
34. Kabalcıoglu, M.A Kurçer, Z simsek Ö Karakoç kaya ' Şanlıurfa'da ebe ve hemşirelerin kendi kendine meme muayenesi yapma davranışları'. Hemşirelik Forumu 2005,1(1)31-36
35. Çadır G. Muğla merkez, Bayır, Yerleşik ve Yeşilyurt sağlık ocağı bölgelerinde yaşayan kadınların meme kanseri ve KKMM konusunda bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004, 1(1):1-16.
36. Milaat WA, Knowledge of secondary – school female students on breast cancer and breast self- examination in Jeddah, Saudi Arabia. East MediterrHealt J 2000, 23: 44- 338
37. Akyolcu, N. (1985). Kadınların Meme Kanseri Ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
38. Orhan, S. (2002). Kayseri ili Seçilmiş Kentsel Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Konusundaki Düşünce ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
39. Disçigil, G., Sensoy, N., Tekin, N., Söylemez, A., (2007). Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yasayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal. 20(1), 29-36.
40. Sen S, Öztürk M, Kisioglu AN, Isparta'da 25-65 yas grubu kadınların meme kanserinin risk faktörleri ve belirtilerine ilişkin bilgi düzeyleri 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre kitabı, Diyarbakır. 23-28 Eylül 2000, s 654
41. Orhan S. Kayseri ili seçilmiş kentsel sağlık ocağı bölgesindeki yetişkin kadınların memekanseri konusundaki düşünce ve davranışları. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, Kayseri 2002, ss 41-51

42. Dogar N. Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerinin meme kanseri ve erken tanısınayönelik bilgi ve uygulamalarının saptanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık BilimleriEnstitüsü, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara 1998



EK1

SAKARYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ MERKEZ KAMPÜSÜNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN VE UYGULAMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ ÇALIŞMASI ANKET FORMU

AMAÇ: Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüsü' nde çalışan hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi düzeylerini ve uygulama durumlarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1. Yaşınız:.....

2. Medeni durumunuz:

a. Bekar b.Evlic.Duld.Boşanmış

(Evli iseniz)

3.İlk doğum yasınız?.....

4. Canlı doğum sayınız?.....

5. Toplam emzirme süresiniz? (Çocukların her biri düşünülerek).....

6. Kilo: Boy: BKİ: (boş bırakınız)

7. Kaç yaşında ilk adet gördünüz?.....

8. Adet durumunuz?

a. Her ay düzenli b. Düzensiz

9. Menapozaya girdiniz mi?

a. Evet b. Hayır

(Cevabınız evet ise)

10. Kaç yaşında menapozaya girdiniz ?.....

11. Sigara kullanıyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

(Cevabınız evet ise)

12. Ne kadar süredir kullanıyorsunuz?.....

13. Günde kaç adet kullanıyorsunuz?.....

14. Alkol alıyor musunuz?

a. Evet b. Hayır

(Cevabınız evet ise)

15. Ne kadar sıklıkla alıyorsunuz?.....

16. Alkol aldığınızda kaç kadeh alıyorsunuz?.....

17. Ailenizde meme kanseri olan var mı?

a.Varb.Yok

18. Varsa belirtiniz.-----

19. Bugüne kadar memenizde bir kitle ya da nodül tespit edildi mi?

a. Evet b.Hayır

20.Kendi kendine meme muayenesi hakkında en son ne zaman eğitim aldınız ?

.....

21.Kendi kendine meme muayenesi hakkında hastalara eğitim veriyor musunuz?

a.Evet b.Hayır

MEME KANSERİ HAKKINDA BİLGİ SORU FORMU

Kadınlarda Meme Kanseri Riski Aşağıdakilerden Hangisinde Artar?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
22. Meme kanseri oluşma riski yaş arttıkça artar			
23. Meme kanseri oluşma riski sık doğum yapmış olanlarda artar			
24. Meme kanseri oluşma riski ilk doğumunu erken yaşlarda yapanlarda artar			
25. Meme kanseri oluşma riski menopoza 55 yaşından sonra girenlerde artar			
26. Meme kanseri oluşma riski erken(12 yaşından küçük) yaşta adet görenlerde artar			
27. Meme kanseri oluşma riski ailesinde meme kanseri olanlarda artar			
28. Meme kanseri oluşma riski zayıf kişilerde artar			
29. Meme kanseri oluşma riski doymuş yağla beslenenlerde artar			
30. Meme kanseri oluşma riski doğum kontrol hapi kullananlarda artar			
31. Meme kanseri oluşma riski eldivensiz temizlik malzemesi kullananlarda artar			
32. Meme kanseri oluşma riski bebek emziren kadınlarda artar			

33. Meme kanseri oluşma riski alkol kullanan kadınlarda artar			
34. Meme kanseri oluşma riski sigara kullanan kadınlarda artar			
35. Meme kanseri oluşma riski radyasyona maruz kalanlarda artar			



Sizce aşağıdaki belirtilerden hangisi yada hangileri meme kanseri belirtileridir?

	Evet	Hayır	Bilmiyorum
36.Meme ucundan kanlı akıntı gelmesi meme kanseri belirtisidir			
37.Memelerin birinin diğerinden büyük olması meme kanserinin belirtisidir			
38.Memede kitle olması meme kanserinin belirtisidir			
39.Meme renginde değişiklik meme kanserinin belirtisidir			
40.Lenf nodu şişmesi meme kanserinin belirtisidir			
41.Memede çukurlaşma meme kanserinin belirtisidir			
42.Memede anormal sarkma meme kanserinin belirtisidir			
43.Memede buruşukluk meme kanserinin belirtisidir			
44.Meme derisinin çekilmesi meme kanserinin belirtisidir			

KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ HAKKINDA SORU FORMU

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

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

46.Kendi kendine meme muayenesi yapmaya kaç yaşında başlanılmalıdır?

- a.20
- b.18
- c.40
- d.30

47.Kendi kendine meme muayenesi ne zaman yapılmalıdır?

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

48. Kendi kendine meme muayenesini ne zaman uyguluyorsunuz?

- a. Ne zaman aklıma gelirse
- b. Adet kanamasından önce
- c. Adet kanaması esnasında
- d. Her ayın birinci günü
- e. Adetkanamasının 5.-7. günleri arasında
- f. Her hafta

49. Kendi kendine meme muayenesini ne sıklıkla uyguluyorsunuz?

- a. Ayda bir defadan fazla
- b. Senede bir defa
- c. Ayda bir defa
- d. Senede bir defadan az
- e. Senede 2-3 defa
- f. Hiç uygulamadım

50. Kendi kendine meme muayenesi yaparken hangi el tekniği uygulanır?

- a. Orta üç parmakla dairesel hareket
- b. Orta üç parmakla ışınsal hareket
- c. Orta üç parmakla dikey hareket
- d. Hepsi

51. Kendi kendine meme muayenesinin kaç dk yapılması gerekir?

- a. 3
- b. 5
- c. 7
- d. 15

52.Sizce kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılmalıdır? (Sadece bir seçeneği işaretleyiniz.)

a.Ayna karşısında her iki el belde olacak şekilde durulur ve her iki meme büyüklük ve küçüklük açısından değerlendirilir.

b.Meme uçlarında ve diğer bölgelerde portakal kabuğu görünümü, çökme ve çekilme gibi görünüm olup olmadığına bakılır.

c.Meme uçlarından akıntı gelip gelmediği kontrol edilir.

d.Her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilir.

e.Hepsi

f.Bilmiyorum

ÖZGEÇMİŞ

Elif ŞEKER 1988 yılında Sakarya/Adapazarı'nda doğdu. Orta ve lise öğrenimini Sakarya da tamamladıktan sonra 2007 yılında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nu kazandı.Lisans öğrenimini 2011 yılında üniversite ikincisi olarak tamamladı.2012 yılında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı.Yüksek lisans eğitimi devam ederken 2013 yılında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisinde hemşire olarak göreve başladı.Halen Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisinde görev yapmakta ve yüksek lisans programına devam etmektedir.