

İstanbul'da Bir Mahallede Yaşayan Kadınlara Meme Kanseri Riskleri ve KKMM Eğitiminin Etkinliği

Breast Cancer Risks and Effectiveness of BSE Training among Women Living in a District of İstanbul

Kamer Gür, Hasibe Kadioğlu, Ayşe Sezer

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study to determine the risks associated with breast cancer in women who live in a neighborhood in İstanbul, and to evaluate the effectiveness of breast self-examination (BSE) training.

Materials and Methods: This study was designed by using a half-experimental model, with women over the age of 18 who visited the community health center in a district of İstanbul, during March / April 2012. Sample selection was not implemented, and 169 women who voluntarily participated in the study were included. Data was collected by face-to-face interview technique with "Demographic Survey Form", "Breast Cancer Risk Assessment Form" and "BSE Training Assessment Scale". After risk assessment, women who wanted to learn BSE (n=109) were given a practical training program lasting approximately 20 minutes that was prepared together with expert consults.

Results: 32.1% of the participants regularly performed BSE. Out of those who do not use regular self-examination, 15.4% thought BSE was unnecessary, 44% was afraid to examine herself, and 40.7% did not know how to apply BSE. The mean breast cancer risk score was 135.64±61.33. There were statistically significant differences between breast cancer risk score and the educational status, marital status, and menstrual status. A statistically significant difference was found in pre- and post-training BSE Training Assessment Scale scores.

Conclusion: The breast cancer risk score was low among women included in this study. However, the vast majority of women did not perform BSE, and those who did were using either irregular or improper practice. It was detected that implementation of planned and in-person training programs were quite effective.

Key words: Breast cancer, risk, breast self-examination, education

ÖZET

Amaç: The purpose of this study to determine the risks associated with breast cancer in women who live in a neighborhood in İstanbul, and to evaluate the effectiveness of breast self-examination (BSE) training.

Yöntem ve Gereçler: This study was designed by using a half-experimental model, with women over the age of 18 who visited the community health center in a district of İstanbul, during March / April 2012. Sample selection was not implemented, and 169 women who voluntarily participated in the study were included. Data was collected by face-to-face interview technique with "Demographic Survey Form", "Breast Cancer Risk Assessment Form" and "BSE Training Assessment Scale". After risk assessment, women who wanted to learn BSE (n=109) were given a practical training program lasting approximately 20 minutes that was prepared together with expert consults.

Bulgular: 32.1% of the participants regularly performed BSE. Out of those who do not use regular self-examination, 15.4% thought BSE was unnecessary, 44% was afraid to examine herself, and 40.7% did not know how to apply BSE. The mean breast cancer risk score was 135.64±61.33. There were statistically significant differences between breast cancer risk score and the educational status, marital status, and menstrual status. A statistically significant difference was found in pre- and post-training BSE Training Assessment Scale scores.

Sonuç: The breast cancer risk score was low among women included in this study. However, the vast majority of women did not perform BSE, and those who did were using either irregular or improper practice. It was detected that implementation of planned and in-person training programs were quite effective.

Anahtar sözcükler: Breast cancer, risk, breast self-examination, education

Giriş

Meme kanseri dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde kadınlar arasında en sık görülen kanser tipidir (1). Toplam kanser vakalarının %23'ünü ve kanserden ölümlerin %14'ünü oluşturmaktadır. Meme kanserlerinin yaklaşık yarısı ve ölümlerin ise %60'ının gelişmekte olan ülkelerde olduğu tahmin edilmektedir (2). Dünyada ortalama insidansı yüz binde 38-40 iken, Avrupa'da bu oran yüz binde 66-67, ülkemizde ise ortalama yüzbinde 40 civarındadır. Ülkemizdeki meme kanseri vakalarının %43,6'sı 1. evrede, %56,4'ü ise 2-4. evrededir (3).

Meme kanserinde erken tanı ve tedavi hayatta kalım oranını arttırmaktadır. Mamografi, klinik meme muayenesi, kendi kendine meme muayenesi (KKMM) meme kanserinin erken tanısında tarama için kullanılan yöntemlerdir. Amerikan Kanser Derneği ve Amerikan Kanser Enstitüsü; hiçbir belirti vermeyen kadında 40 yaş ve üzeri her yıl mamografi, 20-40 yaş arasında her üç yılda bir, 40 yaşından sonrada yılda bir kez bu konuda eğitim almış sağlık personeline uygulanmak üzere klinik meme muayenesi yaptırılmalarını önermektedir. Ayrıca 20 yaşından itibaren her kadının Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapması önerilmektedir (4, 5).

Bu çalışma, 5th International Conference on Community Health Nursing Research'de poster olarak sunulmuştur, 13-14 Mart 2013, Edinburgh, UK.

This study was presented as a poster at the 5th International Conference on Community Health Nursing Research, 13-14 March 2013, Edinburgh, UK.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Kamer Gür, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü, İstanbul, Türkiye
Tel. / Phone:+90 216 330 20 70 e-mail / e posta: kamergur@gmail.com

Geliş Tarihi / Received:20.03.2014
Kabul Tarihi / Accepted: 22.03.2014

Amerikan Kanser Derneği aylık olarak yapılan KKMM'yi erken kanser tespitinde önemli bir araç olarak tavsiye ederken, son yıllarda rutin kanser taraması için KKMM yerine mamografiyi önermektedir (6, 7). Mamografinin yüksek maliyeti olmasına rağmen erken tanı için önemli olduğu savunulmaktadır. Ancak ekonomik açıdan gelişmekte olan ülkelerde mamografiye erişim kolay değildir. Bu ülkelerde önerilen erken tanı stratejileri klinik meme muayenesi ve KKMM'dir (8). Bu kapsamda ülkemiz için mevcut sistemde erken tanıya başarıya ulaşmada en rasyonel yol olarak KKMM önerilmektedir (9). Amerikan Kanser Derneği, kadınlara düzenli KKMM'nin yararları, sınırlılıkları konusunda eğitim verilmesini savunmaktadır (10).

KKMM bireyin kendisi tarafından uygulanan, basit, maliyetsiz, non-invasif uygulanan ve yan etkisi olmayan bir yöntem olması nedeni ile meme kanserinin erken tanısında oldukça önemlidir (11). Düzenli KKMM kadınların meme dokusunun normal görünümünü öğrenmesi ve herhangi bir değişikliği erken fark etmeleri için oldukça önemli bir fırsat yaratmaktadır. 20 yaş üzeri her kadının her ay düzenli ve doğru teknikle KKMM yapması olası bir meme kanserinde erken tanı ve tedaviye katkı sağlayacaktır (10). Meme kanserinin erken evrede tanınması ile kanser tedavisi için sağlık sisteminden ayrılan pay azalacak, bireye yönelik fiziksel, psikolojik ve ekonomik zararlar en aza indirgenecektir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınların düzenli KKMM yapmama sıklığı %56,7 ile %80,6 gibi yüksek orandadır (12, 13). Seçginli ve arkadaşları (14) çalışmasında kadınların %27-39'unun KKMM yaptığı, ancak her ay düzenli yapanlarının oranının %5,5 olduğu tespit edilmiştir. Literatürdeki diğer araştırmalarda, kadınların KKMM yapmamalarının nedenleri bir kitle bulma korkusu, ne yapacağını bilememe ve KKMM'yi uygulama basamakları ile ilgili bilgi eksikliği olarak gösterilmiştir. KKMM eğitimleri ile bu sorunun azaltılabileceği belirtilmiştir (15, 16).

Uluslararası Kanser Bakım Hemşireliği Derneği (ISNCC) 25 ülkede 50.000 'den fazla onkoloji hemşirelerini temsil eden bir kuruluştur. Meme kanserinin erken tanısı ve tedavisi, semptom yönetimi gibi konularda hemşirelerin oldukça önemli etkisi vardır (17). Ülkemizdeki kadınların meme kanseri ve bilgi eksikliğine bağlı gelişen metastatik yayılım açısından risk altında olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hemşirelerin meme kanserinin etiyolojisi, önleme ve tanılama konularında kadınları eğitmesi önerilmektedir (18).

Yöntem ve Gereçler

Bu çalışmanın amacı, İstanbul'da bir mahallede yaşayan kadınların meme kanseri ile ilgili risk durumları tespit etmek ve kendi kendine meme muayenesi (KKMM) eğitiminin etkinliğini değerlendirmektir. Araştırma Mart/Mayıs 2012 tarihleri arasında, İstanbul'un Anadolu yakasında düşük sosyo ekonomik özelliğe sahip bir mahallede bulunan toplum sağlığı ve aile sağlığı merkezinin bahçesinde, haftada 1 gün olmak üzere 10 hafta süre ile yapıldı. Çalışmanın amacı ve kapsamı el broşürleri ve afişler ile duyuruldu. Araştırma evrenini bu bölgede yaşayan on sekiz yaş ve üzeri kadınlar oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeyerek, çalışmaya gönüllü olarak katılan 169 kadın araştırma kapsamına alındı. Veriler, yüz yüze görüşme tekniği ile "Demografik Anket Formu", "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" ve KKMM Eğitimi Değerlendirme Skalası ile toplandı. Demografik Anket Formu ve KKMM Eğitimi Değerlendirme Skalasının hazırlanmasında, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi esas alındı (9). Katılımcılara çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapıldıktan sonra sözlü onayları alındı.

Demografik Anket Formu, sosyo demografik özellikleri, meme kanserine ilişkin bilgisi, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları, KKMM yapma durumu, yapmama nedenleri gibi sorulardan oluşmuştur.

Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu; Bu form, Amerikan Kanser Birliği tarafından geliştirilmiş ve Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın önerdiği bir formdur. Altı bölümü ve 20 maddesi vardır (11).

1. Bölüm; Yaş: "30 yaş altı (10 Puan)", "30-40 yaş (30 Puan)", "41-50 yaş (75 Puan)", "51-60 yaş (100 Puan)" ve "60 yaş üstü (125 Puan)" olmak üzere beş kategori ve bu kategorilere yönelik risk düzeyleri bulunmaktadır.

2. Bölüm; Ailesel Meme Kanseri Öyküsü: "Yok (0 Puan)", "bir hala/teyze ya da büyükanne (50 Puan)", "anne ya da kız kardeş (100 Puan)", "anne ve kız kardeş (150 Puan)", "anne ve iki kız kardeş (200 Puan)" olmak üzere beş kategoriyi ve bu kategorilere yönelik risk düzeylerini içermektedir.

3. Bölüm; Kişisel meme kanseri öyküsü: Bu bölümde "meme kanseri yok (0 Puan)" ve "önceden meme kanseri var (300 Puan)" olmak üzere iki kategori ve bunlara yönelik risk düzeyleri bulunmaktadır.

4. Bölüm; Çocuk doğurma yaşı: "İlk doğum 30 yaşından önce (0 Puan)", "ilk doğum 30 yaşından sonra (25 Puan)" ve "çocuğu yok (50 Puan)" olmak üzere üç kategori bulunmaktadır.

5. Bölüm; Menstrual öykü: Bu bölüm "menstruasyon başlama yaşı 15 ve üstü (15 Puan)", "menstruasyon başlama yaşı 12-14 (25 Puan)", "menstruasyon başlama yaşı 11 ve altı (50 Puan)" olmak üzere üç kategoriyi ve bunlara yönelik risk düzeylerini içermektedir.

6. Bölüm; Beden yapısı: "zayıf (15 Puan)", "orta (25 Puan)", "şişman (50 Puan)" olmak üzere üç kategoriden oluşmaktadır. Beden yapısı beden kitle indeksine göre belirlendi.

Formun değerlendirilmesi şu şekildedir; 200 puan altı düşük risk, 201-300 puan orta risk, 301-400 puan yüksek risk, 400 puan ve üstü en yüksek risk anlamına gelmektedir.

KKMM Eğitimi Değerlendirme Skalası; Literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Konu ile ilgili 13 davranış kalıbına yer verildi. Her madde yapabiliyor veya yapamıyor şeklinde değerlendirildi.

Risk değerlendirmesi yapıldıktan sonra KKMM'yi öğrenmek isteyen kadınlara (n=109) iki uzman görüşü alınarak hazırlanan ve yaklaşık 20 dakika süren birebir uygulamalı eğitim programı uygulandı. Eğitim programının ön uygulaması 18 yaş üzeri 10 bayan ile yapıldı. Yaklaşık 40 dakika süren bu eğitimin sonunda KKMM eğitimine yönelik hazırlanan bilgilendirme materyalinin içeriğinin uygun olduğu, ancak katılımcıların süreyi uzun bulması nedeni ile araştırmacının kendi üzerinde muayeneyi anlattığı bölüm çıkarılarak eğitim süresi 25-30 dakikaya indirildi. Bireylere kolay ulaşılabileceği düşüncesi ile eğitim ortamı toplum sağlığı merkezinin bahçesine hazırlandı. Eğitim ortamında araştırmacı ile katılımcının karşılıklı oturabileceği bir düzenek kuruldu, katılımcıların dikkatini konuya çekme amaçlı resim, slogan ve afişler asıldı.

Girişim Programı

1. Aşamada, "Meme Kanseri Risk Değerlendirme Formu" kullanılarak kadınların meme kanseri riski belirlendi ve skorları önceden hazırlanan izlem kartlarına kaydedilerek kendilerine verildi.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo demografik özellikleri (N=169)

Sosyo- demografik özellikler	Sayı (N)	Yüzde (%)	
Eğitim Durumu	Okuryazar değil	38	22.4
	İlköğretim	101	59.8
	Lise ve üzeri	30	17.8
Medeni Durum	Bekar	22	13
	Evli	147	87
Beden Kitle İndeksi (n=145)	Normal (19-25)	34	23.4
	Kilolu (26-30)	54	37.2
	Obez (30 ve üzeri)	57	39.3
Sigara kullanıyor musunuz?	Kullanıyorum	50	29.6
	Kullanmıyorum	119	70.4
Çocuğunuz var mı?	Var	137	93.2
	Yok	10	6.8
Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? (haftada en az 3 kez 20dk)	Evet	50	29.6
	Hayır	119	70.4
Günde kaç öğün besleniyorsunuz?	İki ana öğün	54	32.0
	Üç ana öğün	115	68.0
Zayıflamak için diyetisyen kontrolü dışında diyet uyguladınız mı?	Evet	30	17.8
	Hayır	139	82.2
Günde kaç porsiyon sebze ve meyve tüketirsiniz?	Bir porsiyon	76	45.0
	İki porsiyon	41	24.3
	Üç porsiyon ve üstü	52	30.8
Adet görüyor musunuz?	Evet	106	62.7
	Hayır	63	37.3
Çocuk/çocuklarınızı en az ne kadar süre emzirdiniz? (n=136) (33 kişi cevapsız)	Bir yıldan az	56	41.2
	Bir yıl ve üzeri	80	58.8
Hiç mamografi yaptırdınız mı? (40 yaş altı) (n:76)	Evet	7	9.2
	Hayır	69	90.8
Hiç mamografi yaptırdınız mı? (40 yaş üstü) (n:93)	Evet	36	38.7
	Hayır	57	61.3
Kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?	Evet	78	46.2
	Hayır	91	53.8
Cevabınız evet ise ne sıklıkla KKMM yapıyorsunuz? (n=78)	Ayda 1 düzenli	25	32.1
	Düzensiz, arada bir	53	67.9
Düzenli KKMM yapmama nedeniniz? (n=91)	Gerekliliğine inanmıyorum	14	15,4
	Korkuyorum	40	44,0
	Bilmiyorum	37	40,7

KKMM: Kendi kendine meme muayenesi

2. Aşamada, KKMM konusunda eğitim almak isteyen katılımcılara önce çalışmanın amacı açıklandı ve ardından konunun önemini vurgulayan bilgilendirme yapıldı (10 dak.). Bu bilgilendirme meme kanseri nedir, erken tanının önemi, KKMM önemi, süresi, zamanı, KKMM yaparken dikkat edilmesi gereken kurallar, yapmamanın sonuçları gibi konuları içermektedir. Eğitim materyali olarak konuya özgü ve araştırmacılar tarafından hazırlanan flap chart ve fotoğraflar kullanıldı.

3. Aşamada, kadınlara KKMM yaparken izlenecek 12 adım önce araştırmacı tarafından maket üzerinde gösterilerek sonra katılımcı-

nın kendi memesi üzerinde yapması istedi. Araştırmacı her adımı gözleyerek yapıyor veya yapamıyor şeklinde KKMM Eğitimini Değerlendirme Skalasına kaydetti. Katılımcı tüm basamakları en az bir kez doğru yapana kadar eğitim devam etti. Bu adımlar şunlardır:

- Ayna karşısında kollar yanda, önde ve dik olarak memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma

- Kolları yukarı kaldırdıktan sonra ve her iki kolu başının arkasında iken memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma
- Koltuk altlarının kabarık olup olmadığına dikkat etme
- Elleri leğen kemiklerinin üzerine koyarak ve hafifçe öne eğilerek memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma
- Önden ve her iki yandan memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma
- Ayakta elle muayenede; elin üç orta parmağın uçlarıyla küçük daire hareketler çizerek baskı şiddetini hafiften kuvvetliye doğru artırılarak muayeneye bakma
- Saat yönünde daireler çizerek memeyi muayene etme
- Meme başında sonlanan oklar şeklinde muayene etme
- Memenin tümünü yoklayarak muayene etme
- Kolunu ensesine koyup diğer elle koltuk altı bölgesini birbirine paralel
- Meme başını sıkarak akıntı olup olmadığı kontrol etme
- Aynı muayeneleri diğer memeye de uygulama

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for windows 16.0 programı kullanıldı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, Mc Nemar ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın Sınırlılığı

Bu çalışmanın sınırlılığı katılımcıların izlemlerinin yapılamaması ve araştırma sonuçlarının genellenememesidir.

Bulgular

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 43,17±12,70'dir (min:18; max:74). Kadınların %22,5'i okuryazar değil, %59,8'i ilköğretim mezunu, %87'si evli, %93,2'sinin çocuğu vardır. Beden kitle indekslerine göre %37,2'si kilolu, %39,3'ü obez, %29,6'sı sigara kullanmakta, %70,4'ü düzenli egzersiz yapmamakta, %68'i günde üç öğün beslenmektedir. Kadınların %62,7'si halen adet görmekte, %41,2'si bir yıldan az çocuk emzirmiştir. Kırk yaş üzeri kadınların %61,8'i mamografi yaptırmamıştır. Kadınların %46,2'si KKMM yapmakta, KKMM yapanların %32,1'i ayda bir kez düzenli olarak KKMM yapmaktadır. Kadınların %44'ü korktuğu, %40,7'si ise bilmediği için KKMM yap-

mamaktadır. Katılımcıların %84,4'ü KKMM ile meme kanserinin erken saptanabileceğini bilmekte, %45,9'u meme kanserinin sadece kadınlarda olduğunu düşünmektedir (Tablo 1).

Kadınların Meme Kanseri Riski puan ortalamaları 135,64±61,33 olarak bulundu. Katılımcıların % 94,1'i düşük, % 4,1'i orta, % 1,2'si yüksek ve % 0,6'sı çok yüksek riske sahiptir (Tablo 2).

Çoklu regresyon analizi için kişisel bilgi formundan elde edilen niteliksel veriler; eğitim, yaş, medeni durum, adet görüyor olma durumunun kendi kendine meme muayenesi yapma davranışını yordayıp yordamadığına bakılmıştır. Yaş, eğitim durumu, medeni durum, adet görüyor olma değişkenleri birlikte kadınların KKMM yapma durumları ile düşük düzeyde ve anlamlı bir ilişki vermektedir. (R=0.25, R²=0.06; p<0.05). Bu değişkenler birlikte, KKMM yapma durumdaki toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, yordayıcı değişkenlerin KKMM yapma üzerindeki önem sırası eğitim, medeni durum, yaş, adet görme şeklindedir. Regresyon katsayılarının anlamlılığına ilişkin t-testi sonuçları incelendiğinde ise, sadece eğitim durumu ve medeni durum değişkenlerinin KKMM yapma üzerinde anlamlı (p<0.05) bir yordayıcı olduğu görülmektedir. Diğer değişkenlerin ise önemli bir etkiye sahip olmadığı görülmektedir (Tablo 3).

Kadınların eğitim öncesi ve eğitim sonrası KKMM uygulama basamaklarının her birinde uygulama yeterlilik durumları değerlendirildiğinde eğitim öncesi yeterlilikleri ile eğitim sonrası yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır (p<0.01). Buna göre kadınların KKMM uygulamasının her bir basamağındaki uygulamada yeterlilik oranları eğitim sonrasında artmıştır (Tablo 4).

Tartışma ve Sonuçlar

Çalışmaya katılan kadınların meme kanseri riski puan ortalamaları 135,64±61,33 (min:35, max:425) bulunmuştur. Buna göre kadınların %1,8'i yüksek ve çok yüksek derecede riskli, %4,1'ini orta derecede riskli olarak bulunmuştur. Eti Aslan ve arkadaşlarının (19) çalışmalarında kadınların %1,5'i orta yüksek derecede riskli, Yılmaz ve

Tablo 2. Kadınların meme kanseri risk skorları dağılımı (N=169)

Risk Skoru	n	%
200 Altı (Düşük risk)	159	94,1
201- 300 (Orta Risk)	7	4,1
301- 400 (Yüksek Risk)	2	1,2
400 ve Üstü (En yüksek risk)	1	0,6
Toplam	169	100

Tablo 3. KKMM yapma davranışını yordayan değişkenler

Yordayıcılar	B	St. Hata	Beta	t	p
(Constant)	2,517	,328		7,664	0,00
Eğitim Durumu	-,240	,113	-,162	-2,120	0,03
Medeni Durum	-,151	,067	-,192	-2,268	0,02
Yaş	-,148	,106	-,148	-1,402	0,16
Adet Görüyor Olma Durumu	-,003	,116	-,003	-,026	0,97

Table 4. Kadınların KKMM yapma becerisinin eğitimi öncesi ve sonrası dağılımı

KKMM Uygulama Basamakları	Yeterlilik Düzeyi	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		İst. (X ² =Mc Nemar)	
		n	%	n	%	X ²	p
1.Ayna karşısında kollar yanda, önde ve dik olarak memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma	Yeterli	38	34.9	109	100	68.01	0.00
	Yetersiz	71	65.1	0	0		
2.Kolları yukarı kaldırdıktan sonra ve her iki kolu başının arkasında iken memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma	Yeterli	30	27.5	108	99.9	76.01	0.00
	Yetersiz	79	72.5	1	0.9		
3.Koltuk altlarının kabarıklık olup olmadığına dikkat etme	Yeterli	36	33	103	94.5	61.35	0.00
	Yetersiz	73	67	6	5.5		
4. Elleri leğen kemiklerinin üzerine koyarak ve hafifçe öne eğilerek memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma	Yeterli	36	33	107	98.2	69.01	0.00
	Yetersiz	73	67	2	1.8		
5.Önden ve her iki yandan memelerin görünümüne (büyüklüğüne, simetrik olmasına, rengine, şekline ve meme başına) bakma	Yeterli	32	29.4	108	99.1	74.01	0.00
	Yetersiz	77	70.6	1	0.9		
6.Ayakta elle muayenede; elin üç orta parmağın uçlarıyla küçük dairesel hareketler çizerek baskı şiddetini hafiften kuvvetliye doğru artırılarak muayeneye bakma	Yeterli	25	22.9	109	100	82.01	0.00
	Yetersiz	84	77.1	0	0		
7.Saat yönünde daireler çizerek memeyi muayene etme	Yeterli	27	24.8	108	99.1	79.01	0.00
	Yetersiz	82	75.2	1	0.9		
8.Meme başında sonlanan oklar şeklinde muayene etme	Yeterli	31	28.4	107	98.2	74.01	0.00
	Yetersiz	78	71.6	2	1.8		
9. Memenin tümünü yoklayarak muayene etme	Yeterli	36	16.2	106	47.7	66.12	0.00
	Yetersiz	73	32.9	3	1.4		
10. Aynı muayeneyi diğer memede de tekrarlama	Yeterli	42	18.9	107	48.2	63.01	0.00
	Yetersiz	67	30.2	2	9.0		
11.Kolunu ensesine koyma, diğer elle koltuk altı bölgesini birbirine paralel çizgiler çizerek muayene etme	Yeterli	29	26.6	108	99.9	76.01	0.00
	Yetersiz	80	73.4	1	0.9		
12.Meme başını sıkarak akıntı olup olmadığı kontrol etme	Yeterli	29	26.6	108	99.9	77.01	0.00
	Yetersiz	80	73.4	1	0.9		
13.Aynı muayeneleri diğer memeye de uygulama	Yeterli	42	38.5	107	98.2	70.01	0.00
	Yetersiz	67	61.5	2	1.8		

arkadaşları (20) kadınların %2,2'sini yüksek ve çok yüksek derecede riskli, Eroğlu ve arkadaşları (21) ise bu oranı %0,7 olarak bulmuştu. Bu çalışmanın sonuçları benzer çalışmalarla paralellik göstermektedir. Yüksek ve çok yüksek riskli birey sayısının az olması bu çalışmanın sağlıklı popülasyonda yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Bu çalışmada KKMM, meme kanseri risk skoruna bakılmaksızın, 20 yaş üzeri tüm kadınlara öğretilmesi gerekliliği nedeni ile tüm katılımcılara öğretilmiştir.

Katılımcıların %32,1'i düzenli olarak KKMM yapmaktadır. Yurt içi çalışmalarda bu oran %4,3 ile %39,4 arasında değişiklik göstermektedir (22-26). Yurt dışı çalışmalarda ise bu oran %22,7 ile %36,7 arasında değişmektedir (27-33). Çalışmaya katılan kadınların %44'ü korktuğu, %40,7'si ise bilmediği için düzenli KKMM yapmamaktadır. Hajian ve arkadaşları (28) çalışmasında kadınların %47'si, Yoo ve arkadaşları (34) çalışmasında ise %31,7'si bilmediği için düzenli KKMM yapmamaktadır.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 43,17±12,70 (min:18, max:74) şeklindedir. Literatürde meme kanserinin yaşla birlikte artış gösterdiği belirtilmektedir (21, 35). Türkiye'de ortalama yaşam süresi 2013 yılında kadınlar için 79,2, erkekler için 74,7 yıl olarak tahmin edilmekte ve yıllara göre giderek artacağı öngörülmektedir (36). Bu sonuç Türkiye'de meme kanseri riskinin artacağını düşündürmektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına göre eğitim KKMM yapma üzerinde etkin bir değişkendir. Literatürdeki diğer çalışmalarda öğrenim düzeyi yüksek kadınların daha fazla KKMM uyguladığı belirtilmektedir (21, 37). Regresyon analizi sonuçlarına göre medeni durum KKMM yapma üzerinde etkin bir değişkendir. Medeni durum değişkeni açısından literatürde farklı sonuçlar bulunduğu görülmüştür. Medeni duruma göre fark saptanmayan çalışmalar yanında KKMM yapma sıklığının bekarlarda ya da evlilerde daha yüksek saptandığı çalışmalarda bulunmaktadır (22, 26, 37, 38).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığınca belirlenen ulusal tarama standartlarına göre, kırk yaş üzeri kadınların her iki yılda bir kez mamografi yaptırması önerilmektedir (3). Bu çalışmada 40 yaş üzeri kadınların %37,7'si mamografi yaptırmıştır. Konu ile ilgili yurt içi çalışmalarda bu oran %25-49,1 arasında değişmektedir (24, 39, 40). Yurt dışı çalışmalarda ise bu oran %44,3-70 arasında değişmektedir (33, 41, 42). Çalışma sonuçları ülkemizde mamografi yaptırma sıklığının yurt dışına göre daha düşük oranda olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada kadınların KKMM'ne yönelik becerilerine ilişkin eğitim öncesi ve sonrası KKMM beceri durumları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ayrıca program öncesinde katılımcıların %53,8'i KKMM hiç yapmadığı, yapanlarında %67,9'unun düzensiz yaptığı düşünüldürse KKMM yapabilmeye becerileri üzerine verilen uygulamalı eğitimin etkili olduğu söylenebilir. Kısa süreli geribildirim alınmasına karşın katılımcıların bu konuda beceri kazandığı saptanmıştır. Hemşireler tarafından uygulanan bu program kadınları bu tarz sağlıklı geliştirme programlarına katılmayı teşvik etmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre düzenli KKMM yapan kadın sayısı düşüktür. Kadınların yarıya yakını korktukları ve bilmedikleri için KKMM yapmamaktadır. Kadınların bir kısmı KKMM gerekliliğine inanmamaktadır. Çalışma kapsamında yapılan KKMM eğitimi ile kadınların meme kanserinin erken tanınmasına yönelik bilgi ve uygulamalarında olumlu değişiklik görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda daha geniş gruplarda planlı interaktif eğitim programlarının yapılması önerilmektedir.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - K.G., H.K.; Design - K.G.; Supervision K.G., A.S.; Data Collection and/or Processing A.S., K.G.; Analysis and/or Interpretation - K.G., H.K., A.S.; Literature Review - A.S., K.G.; Writer - K.G., A.S.; Critical Review - H.K., K.G.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - K.G., H.K.; Tasarım - K.G.; Denetleme - K.G., A.S.; Veri toplanması ve/veya işleme - A.S., K.G.; Analiz ve/veya yorum - K.G., H.K., A.S.; Literatür taraması - A.S., K.G.; Yazıyı yazan - K.G., A.S.; Eleştirel İnceleme - H.K., K.G.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. *CA Cancer J Clin* 2005; 55:74-108. (PMID: 15761078) [CrossRef]
- Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61:69-90. (PMID: 21296855) [CrossRef]
- <http://www.kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-kayitciligi/108-t%C3%BCrkiyede-kanser-kayitci.html> (Access date: 25.09.2013).
- American Cancer Society, Cancer Prevention& Early Detections Facts and Figures. American Cancer Society, 2013 Atlanta. Available from: <http://www.cancer.org/research/cancerfactsfigures/cancerpreventionearlydetectionfactsfigures/cancer-prevention-early-detection-facts-figures-2013>
- Khatcheressian JL, Wolf AC, Smith TJ, Grunfeld E, Muss HB, Vogel V, Halberg F, Somerfield MR, Davidson NE, American Society of Clinical Oncology. American Society of Clinical Oncology 2006 update of the breast cancer follow up and management guidelines in the adjuvant setting. *J Clin Oncol* 2006; 24:1-7. (PMID: 17033037) [CrossRef]
- American Cancer Society. Cancer Reference Information. How is breast cancer found? <http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI> (Accessed date: 20.09.2013).
- U.S. National Institutes of Health. Breast cancer prevention studies. http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/breast_cancer, Accessed date: 10.08.2013.
- Anderson BO, Yip CH, Smith RA, Shyyan R, Sener SF, Eniu A, Carlson RW, Azavedo E, Harford J. Guideline implementation for breast healthcare in low-income and middle-income countries: overview of the Breast Health Global Initiative Global Summit 2007. *Cancer* 2008; 113:2221-2243. (PMID: 18816619) [CrossRef]
- T.C. Ministry of Health, National Family Planning Services Guide. Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı, Damla Matbaacılık, 2005, Cilt 1, Ankara, s.90-102. <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/a%C3%A7sap34.pdf>.
- <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-detection> (Erişim Tarihi: 25.09.13)
- Clarke VA, Savage, SA. Breast self-examination training: A brief review. *Cancer Nurs* 1999; 22:320-326. (PMID: 10452210) [CrossRef]
- Gunal YG, Gunal İ. "Attitude of working women aged 25-55 years on breast cancer" *Sağlık ve Toplum* 2000; 1:21-24.
- Koç Z, Sağlam Z. Evaluation of knowledge and attitude of women on breast cancer, prevention methods and breast self-examination. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5: 25-33.
- Seçginli S, Nahcivan N. Reliability and validity of the breast cancer screening belief scale among Turkish women. *Cancer Nursing* 2004; 27:287-294. (PMID: 15292724) [CrossRef]
- Ozanne EM, Klemp JR, Esserman LJ. Breast cancer risk assessment and prevention: a framework for shared decision-making consultations. *Breast J* 2006; 12:103-113. (PMID: 16509834) [CrossRef]
- Haas JS, Kaplan CR, Des Jarlais G, Gildengoin V, Stable EJP, Kerlikowske K. Perceived risk of breast cancer among women at average and increased risk. *J Womens Health* 2005; 14:845-850. (PMID: 16313212) [CrossRef]
- Yarbro CH. International nursing and breast cancer. *Breast J* 2003; 9:98-100. (PMID: 12713505) [CrossRef]
- Nahcivan NO, Seçginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncol Nurs Forum* 2007; 34:25-432. (PMID: 17573306) [CrossRef]
- Etiasslan F, Gürkan A. Risk Status of Breast cancer in Women. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2007; 3:63-68.
- Yılmaz D, Bebiş H, Ortabağ T. Determining the awareness of and compliance with breast cancer screening among Turkish residential women, *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14: 3281-3288. (PMID: 23803116) [CrossRef]
- Eroğlu C, Eryılmaz MA, Cıvıkcı S, Gürbüz Z. Breast cancer risk assessment: 5000 cases. *Int J Hematology and Oncology* 2010; 20:27-33.
- Avcı IA. Factors associated with breast self-examination practices and beliefs in female workers at a Muslim community. *Eur J Oncology Nurs* 2008; 12:127-133. (PMID: 18242140) [CrossRef]
- Yavan T, Akyüz A, Tosun N, İyigün E. Women's breast cancer risk perception and attitudes toward screening tests. *J Psychosoc Oncol* 2010; 28:189-201. (PMID: 20391075) [CrossRef]
- Seçginli S, Nahcivan NO. Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: a questionnaire survey, *Int J Nurs Stud* 2006; 43:161-171. (PMID: 16427965) [CrossRef]
- Dişçigil G, Şensoy N, Tekin N, Söylemez A. Breast health: knowledge, attitude and practice of a group of women from Aegean region. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 20:29-36.
- Sönmez Y, Nayir T, Köse S, Gökçe B, Kişioğlu AN. Attitude of women older than 20 years towards early detection of breast and cervix cancer, *S.D.Ü. Tıp Fak Derg* 2012; 19:124-130.

27. Akhtari-Zavare M, Juni MH, Said SM, İsmail IZ. Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013; 14: 57-61. (PMID: 23534796) [\[CrossRef\]](#)
28. Hajian S, Vakilian K, Najabadi KM, Hosseini J, Mirzaei HR. Effects of education based on the health belief model on screening behavior in high risk women for breast cancer, Tehran, Iran. *Asian Pacific J Cancer Prev* 2011; 12:49-54. (PMID: 21517230)
29. Carelli I, Pompei LM, Mattos CS, Ferreira HG, Pescuma R, Fernandes CE, Peixoto S. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination in a female population of metropolitan São Paulo. *Breast* 2008; 17: 270-274. (PMID: 18294850) [\[CrossRef\]](#)
30. Mahfouz AA, Hassanein MH, Nahar S, Farheen A, Gaballah II, Mohamed A, Rabie FM, Aftab R. Breast cancer knowledge and related behaviors among women in Abha city, southwestern Saudi Arabia. *J Cancer Educ* 2013; 28:516-520. (PMID: 23797712) [\[CrossRef\]](#)
31. Kwok C, Fong DY. Breast cancer screening practices among Hong Kong Chinese women. *Cancer Nurs* 2014; 37:59-65. (PMID: 23357890) [\[CrossRef\]](#)
32. Petro-Nustas W, Tsangari H, Phellas C, Constantinou C. Health beliefs and practice of breast self-examination among young Cypriot women. *J Transcult Nurs* 2013; 24:180-188. (PMID: 23341406) [\[CrossRef\]](#)
33. Islam N, Kwon SC, Senie R, Kathuria N. Breast and cervical cancer screening among South Asian women in New York City. *J Immigr Minor Health* 2006; 8:211-221. (PMID: 16791531) [\[CrossRef\]](#)
34. Yoo BN, Choi KS, Jung KW, Jun JK. Awareness and practice of breast self-examination among Korean women: results from a nationwide survey. *Asian Pac J Cancer Prev* 2012; 13:123-125. (PMID: 22502653) [\[CrossRef\]](#)
35. <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-risk-factors> (Erişim Tarihi: 25.09.2013)
36. <http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist> (Date: 25.09.2013)
37. Göçgeldi E, Açıkel CH, Hasde M, Aygüt G, Çelik S, Gündüz İ, Karadeniz Y, Ayaş R, Şahin E, Deniz C. Evaluation of attitude and practice of women regarding breast self-examination in Ankara-Gölbasi, *Fırat Tıp Dergisi* 2008; 3:261-265.
38. Dündar PE, Özmen D, Öztürk B, Haspolat G, Akyıldız F, Çoban S, Çakıroğlu G. The knowledge and attitudes of breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer* 2006; 6:1-9. (PMID: 16504119) [\[CrossRef\]](#)
39. Nur N. Breast cancer knowledge and screening behaviors of the female teachers. *Women Health* 2010; 50:37-52. (PMID: 20349394) [\[CrossRef\]](#)
40. Özyayın AN, Güllüoğlu BM, Ünal PC, Gorpe S, Cabioglu N, Öner BR, Özmen V. Information level, and source on breast cancer and practices on breast health in women who reside in Bahçeşehir. *Meme Sağlığı Dergisi* 2009; 5: 214-224.
41. Moodi M, Rezaeian M, Mostafavi F, Sharifrad GR. Determinants of mammography screening behavior in Iranian women: A population-based study. *J Res Med Sci* 2012; 17:750-759. (PMID: 23798942)
42. Block LD, Jarlenski MP, Wu AW, Bennett WL. Mammography use among women ages 40-49 after the 2009 U.S. preventive services task force recommendation. *J Gen Intern Med* 2013; 28:1447-1453. (PMID: 23674077) [\[CrossRef\]](#)