

**T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**MEMEDE KİTLE ŞÜPHESİYLE HASTANEYE BAŞVURAN
KADINLARIN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE KİTLENİN
FARK EDİLMESİNDE KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİNİN ETKİSİ**

Cahide GÖKPINAR ÇEVİK

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Gökhan AKBULUT**

2003 – AFYON

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

124151

MEMEDE KİTLE ŞÜPHESİYLE HASTANEYE BAŞVURAN
KADINLARIN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİ İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE KİTLENİN
FARK EDİLMESİNDE KENDİ KENDİNE MEME
MUAYENESİNİN ETKİSİ

Cahide GÖKPINAR ÇEVİK

124151

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Gökhan AKBULUT

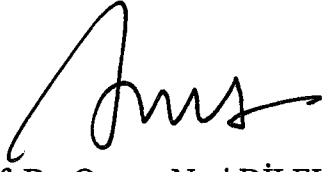
~~124151~~

2003 – AFYON

KABUL VE ONAY

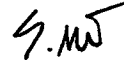
Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
programını Çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 16/01/2004



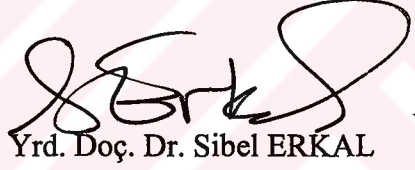
Prof. Dr. Osman Nuri DİLEK

ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Gökhan AKBULUT

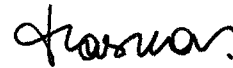
ÜYE



Yrd. Doç. Dr. Sibel ERKAL

ÜYE

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Cahide GÖKPINAR'ın "Memede kitle şüphesiyle hastaneye başvuran kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi düzeyleri ve kitlenin fark edilmesinde kendi kendine meme muayenesinin etkisi" başlıklı tezi 16/01/2004 günü saat 17:00'de Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Yüksel ARIKAN
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Günümüzde kanser, ölüm nedenleri arasında dünyada ikinci sıradadır. Meme kanseri de kadınlarda görülen kanser türlerinde birinci sırada yer almaktadır. Ancak gelişen tanı ve tedavi yöntemleri ile meme kanseri kontrol altına alınabilmektedir. Bu nedenle meme kanserinde erken tanı büyük önem kazanmaktadır. Meme kanserinde kitlelerin büyük çoğunluğunun kadınların kendileri tarafından fark edilmesi nedeniyle, erken tanıda kadınların kendi kendine meme muayenesini uygulamaları önemlidir. Dolayısıyla kendi kendine meme muayenesi konusunda kadınların eğitimi büyük önem taşımaktadır. Bu konuda yapılacak araştırmaların, hedef gruplarının saptanmasında ve eksiklerin giderilmesinde faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Bu güne dek sürekli yanımda olan ve beni destekleyen aileme, tez çalışmam sırasında hiçbir yardımı esirgemeyen tez danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Gökhan Akbulut'a, tez jüri üyeleri Prof. Dr. Osman Nuri Dilek ve Yrd. Doç. Dr. Sibel Erkal'a, tez çalışmam sırasında yanımda olan ve yardım eden eşime, desteği nedeniyle arkadaşım Hatice Şahin'e, yardımı nedeniyle Sedat Yurdakul'a, çalışmaya katılan hastalara, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi, SSK Hastanesi ve Devlet Hastanesi hemşire ve doktorlarına, emeği geçen herkese teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	II
ÖNSÖZ	III
İÇİNDEKİLER	IV
KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
ÖZET	1
SUMMARY	2
1. GİRİŞ	3
1.1 PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	4
2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER	5
2.1. Kanserin Tanımı	5
2.2. Kanser Epidemiyolojisi	5
2.2.1. Kanser sıklığı	5
2.2.2. Yaş	9
2.2.3. Kalıtım	9
2.2.4. Çevresel Etkenler	9
2.3. Kanser Hücresi ve Kanserin Gelişmesi	10
2.3.1. Kanser Hücresi	10
2.3.2. Kanserin Gelişmesi	11
2.4. MEME KANSERİ	12
2.4.1. Meme Kanserinin Tarihçesi	12
2.4.2. Meme Kanserinin İnsidansı	12
2.4.3. Meme Kanserinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri	13
2.4.4. Meme Kanserinin Belirtileri	15
2.4.5. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri	15
2.4.5.1. Hastanın Öyküsü	15
2.4.5.2. Fiziksel İnceleme	16

2.4.5.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi	16
2.4.5.4. Laboratuvar İncelemeleri	18
2.4.5.4.1. Radyolojik İnceleme	18
2.4.5.4.2. Ultrason	18
2.4.5.4.3. Magnetik Rezonans Imaging (MRI)	18
2.4.5.4.4. Biyopsi	18
2.4.6. Meme Kanserinde Evrelendirme	19
2.4.7. Meme Kanserinde Tedavi	20
2.4.7.1. Cerrahi Tedavi	20
2.4.7.2. Radyoterapi	20
2.4.7.3. Kemoterapi	20
2.4.7.4. Hormonoterapi	20
2.4.8. Meme Kanserinde Hemşirenin Rolü	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	25
3.1. Araştırmanın Tipi	25
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri	25
3.3. Araştırmanın Evreni	25
3.4. Araştırmanın Örneklemi	25
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	28
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
KAYNAKLAR	53
EKLER	57
EK-1. Anket Formu	57

KISALTMALAR DİZİNİ

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

DNA : Deoksiribonükleik asit

RNA : Ribonükleik asit

KKMM: Kendi Kendine Meme Muayenesi



TABLolar DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1999 kayıtlarına göre kanser vakalarının yaş ve cinse göre dağılımı	7
Tablo 2.2. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1999 kayıtlarına göre kadınlarda en çok görülen on kanser türü	8
Tablo 2.3. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1999 kayıtlarına göre erkeklerde en çok görülen on kanser türü	8
Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların demografik özellikleri	28
Tablo 2. Meme kanserine ilişkin riskler	29
Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma durumlarına göre dağılımı	30
Tablo 4. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini nereden duyduklarının dağılımı	30
Tablo 5. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli yapma durumlarına göre dağılımı	31
Tablo 6. Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri belirtileri için doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı	31
Tablo 7. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı	32
Tablo 8. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin niçin yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı	33
Tablo 9. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı	34
Tablo 10. Araştırmaya katılan kadınların memelerindeki kitleyi fark etme durumlarına göre dağılımı	35
Tablo 11. Araştırmaya katılan kadınların 'kendi kendine meme muayenesinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdikleri cevapların dağılımı	36

Tablo 12. Araştırmaya katılan kadınların ‘kendi kendine meme muayenesinin sizlere neler kazandıracasını düşünöyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımı	36
Tablo 13. Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre kanser belirtilerini bilme durumlarının dağılımı	37
Tablo 14. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve her ay düzenli meme muayenesi yapma durumlarına göre dağılımı	38
Tablo 15. Araştırmaya katılan kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve kendi kendine meme muayenesini düzenli yapma durumlarına göre dağılımı	38
Tablo 16. Araştırmaya katılan kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve memedeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımı	39
Tablo 17. Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneği bilme durumlarının dağılımı	40
Tablo 18. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumlarına göre dağılımı	41
Tablo 19. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve memelerindeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımı	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 2.1. Kendi kendine meme muayene yöntemi	17
Şekil 2.2. Mastektomi sonrası egzersizler	22



ÖZET

Bu çalışma, Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Afyon Devlet Hastanesi, Afyon SSK Hastanesine memede kitle şüphesiyle başvuran kadınların, kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeye olanak sağlamak, kadınlara ilişkin demografik özellikleriyle bilgi düzeylerinin değişip değişmediğini ve kitlenin fark edilmesinde kendi kendine meme muayenesinin etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Toplam 62 kadın araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırma verileri anket formu uygulanarak toplanmıştır. Anket formunda kadınların demografik özelliklerini belirleyen sorular, meme kanserinin belirtileri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi düzeyini belirleyen sorular, kendi kendine meme muayenesi yapma durumunu belirleyen sorular ve kitlenin fark edilmesi ile ilgili sorular yer almıştır. Anket soruları Şubat-Temmuz 2003 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS programına yüklenmiş ve sonuçlar değerlendirilmiştir. Değerlendirmede Ki-kare testi kullanılmıştır.

Memede kitle şüphesiyle hastaneye başvuran kadınların yaş ortalamaları 39,5 ($\pm Sd= 11,2$) dir. Elde edilen veriler, bu kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu, kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli yapmadıklarını, memelerindeki kitleleri tesadüfen fark ettiklerini göstermektedir. Bununla birlikte, kendi kendine meme muayenesi yöntemini kadınların büyük çoğunluğunun televizyon ve radyodan duydukları ve bu konuda sağlık personelinin etkisinin çok düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, meme kanseri, kendi kendine meme muayenesi.

SUMMARY

This study performed as a supplementary study on women who were applied to Afyon Kocatepe University Ahmet Necdet Sezer Hospital, Afyon State Hospital and Afyon Social Security Hospital, got suspicious about lump on their breasts; aims to determine knowledge of breast cancer and self examination of occurrence of lump on breasts, to understand relations between demographic characteristics and educational level of the women, to determine how the women noticed their lump on breasts consciously or unconsciously. Totally 62 women included in the study.

The data has been collected by applying the inquiry form. The inquiry contains questions determining demographic characteristics of the women with their knowledge and attitudes and behaviors about breast cancer and self examination of breast. The inquiry applied in the dates between February and July 2003.

The datas used in this study transferred to SPSS program and the results are evaluated. Chi-sequare test was performed for evaluation.

The average age of the women suspicious about lump on their breasts applied to the hospital was 39,5 (\pm Sd=11,2). Available data suggest that these women did not had enough knowledge of breast cancer and self examination of the breast and did not examine their breasts every month on regularly bases and noticed their lump incidentally. However, most of the women hear the self exmination of breast method from television and radio, health personals had very few effect on the subject.

Key Words : Women, breast cancer, self examination of breast.

1.GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Sık görülmesi ve yüksek oranda ölümlere yol açması nedeni ile kanser önemli bir sağlık sorunudur (1). Yirminci yüzyılın başlarında insanların ölüm nedenleri arasında yedinci sekizinci sırada yer alan kanser, günümüzde kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almaktadır (2). Dünya Sağlık Örgütü dünyada her yıl yedi milyon insanın kanser nedeniyle öldüğünü belirtmektedir. İnsanların dörtte biri yaşamları boyunca bir gün kansere yakalanmaktadır. Erkeklerde kanser nedeniyle ölümlerin başında akciğer kanseri, kadınlarda ise meme kanseri gelmektedir (3).

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser türüdür. Kadınlarda saptanan malign tümörlerin % 25-30'unun meme kanseri olduğu görülmektedir (4). Ayrıca yaşamları boyunca her sekiz kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır (5). Günümüzde kanser düşüncesi çoğu insanda korkuya neden olmakla birlikte tanı ve tedavi yöntemlerinin gelişmesiyle, erken tanı konulduğunda çoğu kişinin yaşam süresi uzatılabilmektedir (6-9).

Meme kanseri başlangıçta etkilenen memede sınırlı olduğundan, çeşitli tedavi yöntemleri ile kontrol altına alınabilmektedir. Bu nedenle erken tanı meme kanserinde daha da önemlidir (6).

Meme kanserinin erken tanısı için kadının her ay düzenli olarak kendi kendine meme muayenesini uygulaması ve yılda bir kez fizik muayene için doktora gitmesi gerekmektedir (6). Ayrıca 40 yaşından sonra her kadının iki yılda bir kez ve 50 yaş üstü her kadının yılda bir kez mammografi yapılarak takip edilmesi önerilmektedir (10).

Meme kanserlerinin % 80'i ilk kez hastaların kendileri tarafından fark edilmektedir (1). Bu nedenle, her kadının kendi kendine meme muayenesi konusunda eğitilmesi ve her ay kendi kendine meme muayenesini yapmaları önemlidir.

Hastanelerde ve halk sağlığında çalışan hemşirelerin, kadınlara meme kanserinin erken tanısı ve kendi kendine meme muayenesi hakkında eğitim vermeleri gereklidir.

Hemşire, meme kanserinin erken tanısında eğitici ve muayeneyi uygulayıcı kişi olarak yardımcı olabilir. Hemşirenin kadın olması ve sağlık ekibi içinde diğer ekip elemanlarına göre daha kolay ulaşılabilir olması, meme kanserinin erken tanısı ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin eğitimde diğer sağlık personeline göre daha etkin görev almasını gerektirir (6). Hemşire, toplumdaki kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin bilgi düzeylerini bildiğinde, bu konudaki eğitici rolünü daha iyi kullanabilir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmanın amacı, memede kitle şüphesiyle hastaneye başvuran kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeye olanak sağlamak, kadınlara ilişkin demografik özellikleriyle bilgi düzeylerinin değişip değişmediğini ve kitlenin fark edilmesinde kendi kendine meme muayenesinin etkisini belirlemektir.

2. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ KURAMSAL BİLGİLER

2.1. Kanserin Tanımı

Kanser, kontrolsüz büyüme ve anormal hücre yayılımı özelliği gösteren hastalıklar grubu için kullanılan bir terimdir (11).

Vücudu oluşturan hücreler bir araya gelerek dokuları, dokular bir araya gelerek organları oluşturmaktadır. Bu zincir belirli bir düzen içinde gerçekleşir. Organizmanın temel birimi olan hücreler belirli bir hızda ve kontrol altında çoğalmaktadırlar. Ayrıca yaşlanan hücreler de belirli bir hızda ortadan kaldırılmaktadırlar. Ancak kanserde bu düzen bozulmakta ve hücreler kontrolsüz çoğalmaktadırlar (12).

2.2. Kanserin Epidemiyolojisi

2.2.1. Kanser Sıklığı

Kanser sıklığı değerlendirilirken iki ölçüt ele alınmaktadır. Bunlar görülme sıklığı ve ölüme ait bilgilerdir. Ölüm rakamları belirli bir nüfusta belirli bir hastalıktan bir yıl içinde ölenlerin sayısı olarak söylenmektedir. Ancak kanser tedavisindeki ilerlemeler ve iyileşme oranının artması ile sadece ölüm kayıtları yeterli olmamakta, görülme sıklığının bilinmesi gerekmektedir. Görülme sıklığı (insidans), belirli bir hastalık için belirli bir toplulukta bir yıl içinde görülen yeni vaka sayısı olarak tanımlanmaktadır. Bu rakamların bilinmesi kanserle savaşa yardımcı olmaktadır (1).

Görülme sıklığı (insidans) hastalığa yakalanma ölçümüdür ve belirli bir zaman süresinde görülen sıklıktır (11).

$$\text{Görülme sıklığı (İnsidans)} = \frac{\text{Belirli bir zaman süresi içinde toplumda görülen yeni vaka sayısı}}{\text{Belirli bir zaman süresi içinde toplumda risk altında olan bireylerin sayısı}}$$

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2002 verilerine göre dünyada kadınlarda görülen kanserlerin başında meme kanseri, erkeklerde görülen kanserlerin başında akciğer kanseri gelmektedir (13).

Ulusal sıklık ve mortalite oranlarına baktığımızda 1996'da ABD'de yaklaşık 1.3 milyon yeni kanser vakası ve kansere bağlı 554.000 ölüm kaydedildiği belirtilmektedir (14).

Ülkemizde hastalıkların kontrol altına alınması, yaşam standartlarının yükselmesi, ortalama yaşam süresinin uzaması ve toplum bilgi düzeyinin artması ile daha çok sayıda kanser tanısı konulabilmektedir. Ülkemizde kanser kayıt çalışmaları yakın zamanda başladığından gerçek rakamlar tam olarak bilinmemektedir.

Ülkemizde kanser 1981 yılında bildiri mi zorunlu hastalıklar arasına alınmıştır. 1982 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı kurulmuştur (1).

Tablo 2.1. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1999 kayıtlarına göre kanser vakalarının yaş ve cinsine göre dağılımı (15).

YAŞ GRUPLARI	TOPLAM		KADIN		ERKEK	
	Sayı	Insidans	Sayı	Insidans	Sayı	Insidans
TOPLAM	25.942	39,41	16.023	48,30	5.051	30,38
0 – 4	342	5,17	205	6,08	137	4,21
5 – 9	313	5,54	189	5,65	124	3,87
10 – 14	266	4,00	154	4,52	112	3,44
15 – 19	353	5,22	180	5,21	173	5,23
20 – 24	408	6,26	215	6,48	193	6,16
25 – 29	507	8,79	244	8,31	263	9,57
30 – 34	739	14,46	346	13,35	393	15,75
35 – 39	1240	25,77	576	23,45	664	29,14
40 – 44	1767	44,46	916	88,5	851	45,46
45 – 49	2400	73,78	1.349	81,66	1.051	68,42
50 – 54	2810	111,02	1.720	135,97	1.090	90,08
55 – 59	3139	158,46	2.019	211,64	1.120	110,56
60 – 64	3284	184,49	2.254	269,94	1.030	109,34
65 – 69	3872	241,4	2.718	352,07	1.154	141,6
70 – 74	2701	260,46	1.805	394,97	896	167,79
75 +	1801	209,91	1.133	303,75	668	144,28

Bu verilere göre 1999 yılında 25.942 vaka bildirilmiştir.

Tablo 2.2. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1999 kayıtlarına göre kadınlarda en çok görülen on kanser türü (15).

ORGANLAR	VAKA	%	İNSİDANS (YÜZBİNDE)
TOPLAM	9.919	100	30,38
Meme	2.390	24,1	7,32
Mide	693	6,99	2,12
Over	556	5,61	1,70
Deri	684	6,9	2,10
Kolon	419	4,22	1,28
Akciğer	404	4,07	1,24
Serviks	310	3,13	0,95
Beyin	349	3,52	1,07
Kemik iliği	391	3,94	1,20
Rektum	381	3,84	1,17
Diğerleri	3342	33,69	10,24

Bu verilere göre kadınlarda görülen kanser türlerinin başında % 24,1 ile meme kanseri gelmektedir.

Tablo 2.3. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı'nın 1999 kayıtlarına göre erkeklerde en çok görülen on kanser türü (15).

ORGANLAR	VAKA	%	İNSİDANS (YÜZBİNDE)
TOPLAM	16.023	100	48,30
Akciğer	4.707	29,38	14,19
Mide	1.315	8,21	3,96
Mesane	1.165	7,27	3,51
Larenks	900	5,62	2,71
Deri	804	5,02	2,42
Prostat	836	5,22	2,52
Kemik iliği	573	3,58	1,73
Kolon	558	3,48	1,68
Beyin	545	3,40	1,64
Rektum	451	2,81	1,36
Diğerleri	4.169	26,02	12,57

Bu verilere göre erkeklerde en çok görülen on kanser türlerinin başında % 29,38 ile akciğer kanseri gelmektedir.

2.2.2. Yaş

Yaşa göre kanser sıklığına bakıldığında kanserin her yaş grubunda olduğu görülmektedir. Ancak kanser türlerinin çoğunluğunun yaşla birlikte görülme sıklığı da artar. Mortalitenin çoğunluğu 55 ile 75 yaşlarında olmaktadır. 75 yaşından sonra azalır (11, 14).

2.2.3. Kalıtım

Kanserde kalıtımın etkisi henüz tam olarak açıklanamamaktadır. Ancak bazı kanserlerin ortaya çıkışında kalıtımın etkili olduğu belirtilmektedir. Genetik geçişte gende meydana gelen mutasyonlar etkili olmaktadır. Bir veya birden fazla mutasyon, germ çizgisi ile taşınabilmektedir. Böyle bir gene sahip olan kişiler kanser gelişimine diğer kişilerden daha yatkın olmaktadır. Bu nedenle meme, kolon, over, prostat, uterus karsinomu ve melanom gibi sık neoplazmlarda ailesel yatkınlık şaşırtıcı olmamaktadır (14).

2.2.4. Çevresel Etkenler

Çevresel etkenler deyince kimyasal, fiziksel ve biyolojik etkenler anlaşılmaktadır. Kimyasal kanserojenler çevremizde bol miktarda bulunmaktadır. Özellikle endüstrileşme ve gelişme ile birlikte kimyasal kanserojenler artmıştır. Örneğin asbest ya da vinil klorür ile karşı karşıya kalan, endüstri kollarında çalışanlarda diğer popülasyona göre kanser riski daha fazladır. Ayrıca sigara ve hava kirliliği de kanserin ortaya çıkışında etkili olmaktadır. Örneğin akciğer kanseri sigara içenlerde içmeyenlere göre daha fazladır. Sigara ayrıca ağız, larenks, farenks ve mesane kanserinin ortaya çıkışında etkili olmaktadır (16).

Fiziksel etkenler arasında sayabileceğimiz iyonize radyasyon ve ultraviyole ışınları kanserin oluşumu üzerinde etkilidir. Radyasyon etkisiyle kemik, tiroit, akciğer, meme kanseri, lösemi ve lenfoma görülebilmektedir. Ultraviyole ışınları ise deri

kanseri ile ilgilidir. Sarı ya da kızıl saçlı, beyaz tenli, çilli, güneşte kolayca yanan kişilerde risk daha fazladır. Ekvotara yaklaştıkça ya da yükseklik arttıkça risk artar (3, 17-22).

Kanser oluşumunda beslenme faktörü de etkili olmaktadır. Çiğ yiyeceklerde de, pişmiş yiyeceklerde de endojen kanserojenler bulunmaktadır. Deneysel çalışmalara göre besinlerle aldığımız maddelerin bir kısmı kansere yol açabilirken, bir kısmı da önleyici etki yapabilmektedir. Posa bakımından zengin gıdalar, A, C, E vitaminleri, selenyum ile indol bileşiklerini bol miktarda içeren yiyecekler kansere karşı koruyucu sayılmaktadırlar.

Beslenme biçiminin önemini gösteren başka bir konu da, kanser sıklığının zaman ve coğrafi bölge ile birlikte değişmesidir. Elli yıl önce ABD’nde mide kanseri en sık görülen kanserler arasında yer almaktaydı. Ancak günümüzde ABD’nde % 80 oranında mide kanserinin azaldığı belirtilmektedir. Bunun azalmada beslenme alışkanlığının değişmesi, besinlerin hazırlanışı ve saklama koşullarındaki ilerlemelerin etkili olabileceği söylenmektedir (3, 23-31).

Son yıllarda bazı virüslerin insanda kansere yol açabileceği düşüncesi önem kazanmaktadır. Adenovirüsler, C tipi RNA virüsleri, (insanlarda bazı sarkomlarda, meme kanserlerinde, lösemilerde bu tür virüsler görülmüştür), herpes virüsler (herpes II insanda genital enfeksiyona yol açarak serviks uterus kanserlerinde rol oynayabileceği düşünülmektedir ancak kesin bir kanıt bulunmamaktadır) (2).

2.3. Kanser Hücresi ve Kanser Hücresinin Gelişmesi

2.3.1. Kanser Hücresi

Bilindiği gibi hücre organizmanın en küçük yapı birimidir. Hücreler birleşerek dokuları oluşturmaktadır. Hücreler bir araya geldiklerinde bağımsız olma özelliğini kaybetmektedirler. Üremeleri ciddi bir şekilde sınırlanmaktadır. Başka bir deyişle kendi keyfine göre üremesi yasaklanmaktadır. Dokuların cinsine göre hücreler belirli bir düzen içinde birbirlerine kenetlenirler ve ortak hareket ederler. İşte bu işleyişin ak-

saması ile kanser hücresi ortaya çıkmaktadır (32).

Kanser hücresi normal hücreye göre birtakım değişikliklere uğramaktadır. Bu değişiklikleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

1. Stoplazmada azalma.
2. Stoplazma metabolizmasında bozulma.
3. Stoplazma iç yataklarında ve bu yataklara yerleşen granülasyonda düzensizlikler.
4. Doğduğu hücreye benzememe.
5. Çekirdekte;
 - a. Büyüme
 - b. Birden fazla çekirdek
 - c. Çekirdek zarında bozulma
 - d. Çekirdekçiğin bozulup kaybolması
6. DNA'nın hücre içinde yığılmalar yapması.
7. Hücre zarının seçme ve geçirme becerisinin bozulması.
8. Hücre elemanları arasındaki dengenin bozulması (çekirdeğin stoplazmaya göre büyümesi, DNA ve RNA nispetinin bozulması, sayısı çok mitokondri)
9. Doku bağlantı kilitlerin bozulması.

İşleyiş bozukları ise şöyle sıralayabiliriz;

1. Durmadan ve kontrolsüz şekilde anormal üreme
2. Anormal beslenme
3. Fonksiyonunu kaybetme veya çok az yerine getirme (bir dokudaki kanserleşmiş hücreler çoğunlukla o dokunun fonksiyonunu kaybetmesine neden olmaktadırlar. Doku bazen yetersiz şekilde fonksiyonunu yerine getirmeye çalışmaktadır) (32).

2.3.2. Kanser Gelişmesi

Kanser hücrelerinin kaynaklandığı yere lokalize olmasına karsinoma insitu (Ca insitu), çevre doku ve organlara yerleşmesine invaziv karsinom, ana dokuyu terk ederek kan veya lenf yoluyla uzak organ ve dokuya yerleşmesine metastaz denir (2).

Kanser hücresi diğer hücrelere göre dokuya daha gevşek bağlanmaktadır. Bu nedenle kolayca kopabilmekte, kan, lenf veya mekanik yolla herhangi bir doku ya da organa giderek burada kolayca yayılabilmektedir. Sonuçta yerleştiği doku ya da organda hızla çoğalmakta ve bu doku ya da organın fonksiyonunu bozmaktadır.

2.4. MEME KANSERİ

2.4.1. Meme Kanserinin Tarihçesi

Meme kanserinin tarihi çok eskiye dayanmaktadır. M.Ö. 3000-2500 yıllarında hekim İmhotep tarafından meme kitlelerinden bahsedilmiş ve tedavisinin olmadığı söylenmiştir. Meme absesi ve kistleri için kızgın metal ile koterizasyon yapıldığı aynı dokümanda belirtilmektedir.

M.Ö. 460-370'de ilk defa Hippocrates tarafından "karkinoma" terimi kullanılmış ve "tüm vücudu etkiler, uzaklara gider, iyileşmez ve hasta bu nedenle ölür denmiştir"; bu, metastatik meme kanseri hakkında ilk bilgidir (10).

M.S. 180 yılına ait bir dokümanda mastektomiden bahsedilmektedir. 1852-1922 yılları arasında yaşayan William Steward Halsted meme kanserinde standart cerrahi tedavi ilkelerini ileri sürmüştür. Bu teknik Radikal mastektomi olarak anılmaktadır (10).

Virchow'un, kanserin primer neoplasmdan geliştiğini belirtmesinden sonra erken tanı ve daha sınırlı cerrahi gelişim arayışları başlamıştır. 1948'de Patey, Modifiye Radikal Mastektomi ameliyatını tarif etmiştir (10).

2.4.2. Meme Kanserinin İnsidansı

Meme kanseri kadınlarda görülen kanserlerin başında gelmektedir. Yaşamları boyunca her sekiz kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır (5). Hastalık 20 yaşın altında nadir görülmektedir. 30 yaşından sonra artmaya başlamaktadır. Menopoza giriş yaşı olan 45-55 yaşları arasında artış oranında duraklama görülür. 55 yaşından sonra insidans giderek yükselmektedir. Kadın erkek oranı ise 100/1'dir (33).

2.4.3. Meme Kanserinin Etyolojisi ve Risk Faktörleri

a. Endokrin Faktörler

Meme kanserinin menarş, menopoz ve ilk hamilelik yaşıyla ilgili olduğu belirtilmektedir. Erken menarş geç menopoz söz konusu ise meme kanseri sıklığı artmaktadır. Ayrıca 35 yaşından önce ooforektomi nedeniyle menopoza giren kadınlarda risk azalmaktadır.

Hiç doğum yapmamış kadınlarda doğum yapmış kadınlara göre meme kanser riski daha fazladır. Ayrıca ilk doğum yaşının da meme kanseri üzerinde etkili olduğu söylenmektedir. İlk doğumunu 18 yaşından önce yapan kadınlarda, 30 yaşından sonra yapan kadınlara göre risk daha düşük olduğu saptanmıştır. Doğurma sayısının meme kanseri sıklığı üzerine etkisi belirlenmemiştir.

Postmenopozal dönemde tedavi için kullanılan östrojenin meme kanseri riskini arttırdığı ileri sürülmektedir. Yüksek günlük dozların ve yüksek kümülatif dozların etkili olduğu belirtilmektedir. Özellikle proliferatif benign meme tümörü olanlarda bu etki daha fazladır. Ayrıca oral ya da enjekte edilebilen kontraseptiflerin ilk doğumdan önce uzun süre kullanan kadınlarda meme kanser riskinin arttığı belirtilmektedir (4).

b. Aile Öyküsü

Birinci derece yakınlarında (annesi, anneannesi, teyzeleri, kız kardeşleri) meme kanseri olanlarda risk 2-3 kez daha fazladır (34).

c. Genetik Faktörler

BRCA1, meme ve over kanserlerine eğilimi arttıran spesifik bir genidir. Bu gen kalıtımla geçen meme kanserlerinin önemli bir kısmından sorumludur. Son yıllarda meme kanserine eğilimli genlerden ikincisi BRCA2'dir. BRCA2' deki mutasyonların, BRCA1' le ilgili olmayan kalıtsal meme kanserlerinin % 70' inden sorumlu olduğu ve erkek meme kanserinde de risk artışıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir (34).

d. Çevresel Faktörler

Meme kanseri insidansı dünyanın çeşitli ülkelerinde farklıdır. İnsidans Asya'da ve Üçüncü Dünya ülkelerinde zengin ülkelere göre daha düşüktür.

e. Diyet

Meme kanserli kadınlara bakıldığında diğer kadınlara göre kilolu olduğu görülmektedir (10). Laboratuvar çalışmalarında yağdan zengin beslenen farelerde meme kanseri insidansı yüksek olduğu görülmüştür. Yağdan zengin diyetlerin tümör gelişimini stimüle edici etkisinin, kısmen kalori mekanizmasıyla ilgili olduğu düşünülmektedir (5).

Fazla miktarda yağ ile beslenmenin deney hayvanlarda meme tümörü gelişimini stimüle ettiği kanıtlanmıştır. Buna dayanılarak insanlarda da fazla yağlı diyetlerin meme kanseri riskini arttırdığı söylenmektedir (5).

f. Alkol

Alkol kullanımının meme kanseri riskini arttırdığı bilinmektedir. Çeşitli çalışmaların sonuçlarına bakıldığında günlük alınan alkol miktarının artışı ile rölatif riskin de arttığı görülmektedir. 30 yaşından önce alkol kullanan bir kadında meme kanseri oluşma riskinin, daha ileri yaşta alkol kullanan kadına göre daha fazla olduğu belirtilmektedir (5, 35, 36).

g. Radyasyon

Radyasyonun meme kanseri üzerine etkisini, atom bombasından sonra sağ kalan Japonlar ile tüberküloz ya da selim hastalıklar için radyoterapi uygulanan kadınlar üzerinde yapılan incelemeler göstermektedir. Toraks duvarının yüksek dozda radyasyona maruz kalması meme kanseri riskini arttırmaktadır. Meme kanserinde tanı yöntemi olarak kullanılan mammografinin son yıllarda daha güvenilir hale getirildiği ve düşük dozda radyasyon içerdiği belirtilmektedir (5, 37-39).

h. Daha önceden meme kanseri ve selim meme hastalığı geçirmiş olmak

Daha önceden bir memede kanser oluşmuşsa, diğer memede de kanser olma olasılığı yüksektir (33). Diğer memenin de kanser olma olasılığının % 25-30'u geçmeyeceği belirtilmektedir (5).

Selim meme hastalığı geçiren kadınların ise, biyopsi sonucuna göre değerlendirilmesinin gerektiği belirtilmektedir. Örneğin meme biyopsilerinde sadece nonproliferatif lezyon bulunan kadınlarda meme kanseri gelişme riskinin, genel popülasyondaki kadınlardan fazla olmadığı belirtilmektedir. Hücrel proliferasyon bulunan kadınlarda riskin orta derecede arttığı, proliferatif patern atipik hiperplazi ile birlikte ise riskin çok yüksek olduğu görülmektedir (5).

i. Sosyoekonomik Durum

Meme kanseri görülme sıklığı açısından, sosyoekonomik durumu incelendiğinde sosyoekonomik durumu yüksek kadınlarda düşük olanlara oranla meme kanserinin daha fazla görüldüğü belirtilmektedir. Bunun nedenin de sosyoekonomik durumu yüksek kadınların geç ya da hiç doğum yapmamaları, yağdan zengin beslenmeleri ve alkol kullanmalarının olabileceği düşünülmektedir (33).

2.4.4. Meme Kanserinin Belirtileri

Meme kanserinde genellikle ilk belirti memede ele sertlik ya da kitlenin gelmesidir. Memede elle hissedilebilen bir kitle yokken hastalık, meme başından akıntı gelmesi ya da rejional lenf nodlarına metastaz ile de kendini gösterebilmektedir. Nadir olarak memede ağrı görülebilmektedir. Ayrıca meme dokusunun portakal kabuğu görünümünde olması, meme dokusunda gamzeleşme görüntüsünün olması bir kitlenin belirtisi olabilir (40).

2.4.5. Meme Kanserinde Tanı Yöntemleri

2.4.5.1. Hastanın Öyküsü

Tanısal değerlendirme iyi bir anemnezle başlar (5). Hastanın hangi şikayetlerle başvurduğu, ailesinde meme kanser varlığı, ilk doğumunu kaç yaşında yaptığı, uzun

süre oral kontraseptif kullanıp kullanmadığı ve daha önceden meme hastalığı geçirip geçirmediği gibi konular sorgulanmalıdır.

2.4.5.2. Fiziksel İnceleme

Doktor tarafından fiziksel incelemenin yapılması önemlidir. Tanı konmuş meme kanserlerinin % 15'inde mammogram sonucunun negatif olduğu belirtilmektedir. Herhangi bir belirti olmayan kadınların fizik inceleme ve mammografi ile taranması sayesinde pek çok meme kanser olgusu, aksiller lenf nodu tutulumu olmadan saptanabilmektedir (34).

2.4.5.3. Kendi Kendine Meme Muayenesi

Memelerdeki kitlelerin % 80'i ilk kez kadınların kendileri tarafından fark edilmektedir (1). Bu nedenle kadınların her ay düzenli olarak memelerini muayene etmelerinin erken tanıda yararlı olacağı görüşü benimsenmektedir. Meme muayenesi iki şekilde yapılmaktadır;

- . İnspeksiyon (gözle muayene)
- . Palpasyon (elle muayene)

İnspeksiyon

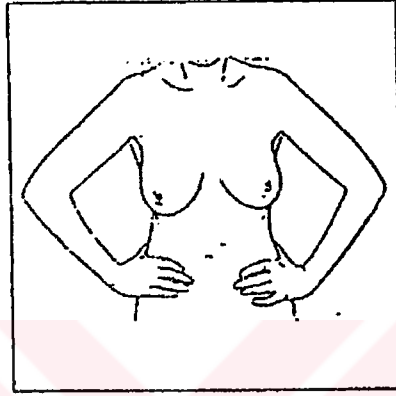
Bir ayna karşısına geçilir, her iki eller yana bırakılarak memeler dikkatlice incelenir. Bu incelemede her iki memenin şekli, büyüklüğü, meme başının durumu kontrol edilmelidir (Şekil D).

Eller hafifçe başın üzerine kaldırılır. Memeler tekrar incelenir. Bu pozisyonda memelerdeki büyüklük ve şeklindeki farklılıklar ortaya çıkar. Meme uçlarının aynı çizgide olmasına dikkat edilir (Şekil E).

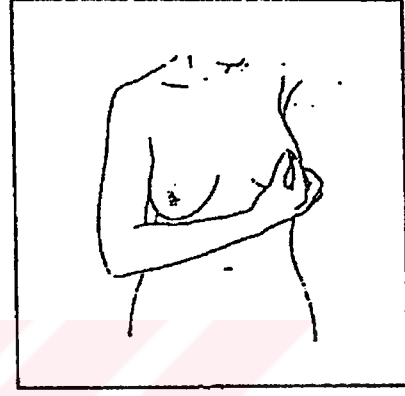
Eller bele konularak aşağı doğru bastırılır. Bu incelemede memelerin simetrisine, çekilme olup olmadığına, kenarlarında düzensizlik olup olmadığına bakılır (Şekil A). Daha sonra her iki meme ucu sıkılarak akıntı ya da kanama olup olmadığına bakılır (Şekil B) (41).

Palpasyon

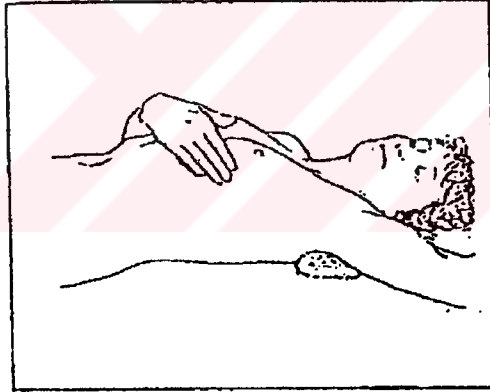
Sert bir zemin üzerine yatırılır. Muayene edilecek meme tarafındaki omuzun altına katlanmış havlu ya da ince bir yastık yerleştirilir. Sol meme muayene edilecekse sol kol başın üzerine konur ve sağ elin üç parmağı ile içten dışa doğru dairesel hareketlerle meme muayene edilir. Aynı işlem sağ meme için de tekrarlanır (Şekil C) (41).



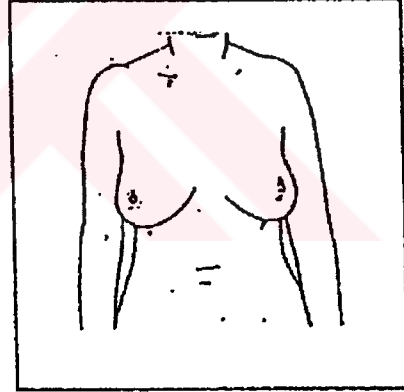
Şekil A



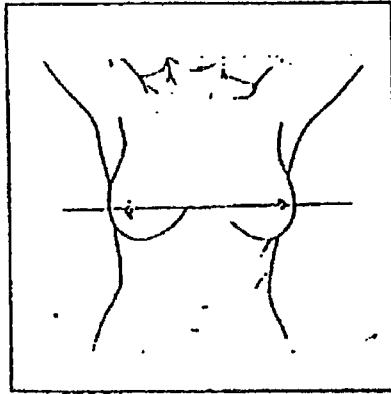
Şekil B



Şekil C



Şekil D



Şekil E

Şekil 2.1. Kendi kendine meme muayene yöntemi (41).

2.4.5.4. Laboratuvar İncelemeleri

2.4.5.4.1. Radyolojik İnceleme

Mammografi

Bu yöntemde düşük doz radyasyon kullanarak meme yapısı incelenmektedir (34). Mammografi elle hissedilemeyen kitleleri göstermektedir. Amerikan Kanser Derneği 40-50 yaşları arasında kadınlarda 1-2 yılda bir, 50 yaşından sonra her yıl mammografi yaptırmasını önermektedir (41).

Kseroradyografi

Meme ile ilgili hastalıkların çabuk belirlenmesini sağlayan bir tekniktir. Özellikle patolojik bir oluşumu patolojik olmayan bir kitleden ayırt etmeyi sağlar (42).

2.4.5.4.2. Ultrasonografi

Bu yöntem daha çok elle hissedilebilen ya da hissedilemeyen kitlelerin solid mi yoksa kistik mi olduğunun ayırt edilmesinde kullanılmaktadır (34). Ancak ultrasonografinin mikrokalsifikasyonları ve 5 mm'den küçük lezyonları tanıyamaması nedeniyle meme kanserinin erken tanısında yetersiz olduğu belirtilmektedir (10).

2.4.5.4.3. Magnetik Rezonans Imaging (MRI)

Bu yöntemin multifokal meme kanserlerini ortaya koymakta mammografiden çok daha yararlı olacağı ve böylece konservatif tedavi adaylarını belirtebileceği ileri sürülmektedir (5).

2.4.5.4.4. Biyopsi

Meme kanserinin kesin tanısı biyopsi ile konulabilmektedir (10). Üç tip biyopsi vardır. Bunlar;

İnce-iğne aspirasyon biyopsisi: İnce iğne vasıtası ile kitleden alınan parçanın incelenmesidir (41).

İnsizyonel biyopsi: Memedeki kitleden bir parça alınarak patolojik incelemesinin yapılmasıdır (41).

Eksizyonel biyopsi: Memedeki kitlenin tamamının çıkarılıp patolojik incelemenin yapılmasıdır (41).

2.4.6. Meme Kanserinde Evrelendirme

Meme kanserinde evrelendirmenin yapılması tedaviye yön vermesi açısından önemlidir. En çok kullanılan sistem TNM sınıflandırma sistemidir. Bu evrelendirme sistemi aşağıdaki gibi sınıflandırılır (34).

T: Primer Tümör

T₁: Tümörün çapı 2 cm'den küçük

T₂: Tümörün çapı 2-5 cm arasında

T₃: Tümörün çapı 5 cm'den büyük

T₄: Göğüs duvarına (pektoralis majör hariç) veya deriye yayılmış herhangi bir tümör

N: Bölgesel Lenf Nodu

N₀: Elle hissedilebilen lenf nodu yok

N₁: Hareketli aksiller lenf nodu metastazı

N₂: Sabitlenmiş aksiller lenf nodu metastazı

M: Uzak Metastaz

M₀: Uzak metastaz yok

M₁: Uzak metastaz var

	Evreleme		
Klinik Evre I	T ₁	N ₀	M ₀
Klinik Evre IIA	T ₁	N ₁	M ₀
	T ₂	N ₀	M ₀
Klinik Evre IIB	T ₂	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₀	M ₀
Klinik Evre IIIA	T ₁	N ₂	M ₀
	T ₂	N ₂	M ₀

	T ₃	N ₁	M ₀
	T ₃	N ₂	M ₀
Klinik Evre IIIB	T ₄	Her N	M ₀
Klinik Evre IV	Her T	Her N	M ₁

2.4.7. Meme Kanserinde Tedavi

2.4.7.1. Cerrahi Tedavi

Cerrahi tedavide uygulanacak işlem, histolojiye, evreye, yaş ve başka hastalıklar gibi ameliyat riskini etkileyen faktörlere göre belirlenmektedir (34). Uygulanan bazı cerrahi yöntemler şunlardır;

Modifiye Radikal Mastektomi

Radikal Mastektomi

Basit Mastektomi

Parsiyel Mastektomi

Kadronektomi

Subkutanöz Mastektomi

Meme koruyucu cerrahi

2.4.7.2. Radyoterapi

İlerlemiş meme kanserinde ve cerrahi tedavi uygulanamayan durumlarda, ameliyattan sonra görülen lokal nükslerde ya da cerrahi tedaviyi destekleyici olarak uygulanmaktadır (41).

2.4.7.3. Kemoterapi

Kemoterapi deyince ilaçla tedavi akla gelmektedir. Meme kanserinde kullanılan ilaçlar tek ya da çeşitli kombinasyonlar şeklindedir.

2.4.7.4. Hormonoterapi

Meme kanserinde hormonoterapinin amacı, endokrin bezleri ortadan kaldırmak

veya dışardan ek hormon vermek ya da hormonların etkilerini bloke etmektir (33). Bunun için bazı preparatlar kullanılmaktadır.

2.4.8. Meme Kanserinde Hemşirenin Rolü

Son yıllarda kanserin nedenleri, sıklığı, kanserden korunma, kanser konusunda halkın aydınlatılması, erken tanı ve tedavi gibi konularda çalışmalar yapılması ve erken tanı yöntemlerinin daha yaygın kullanılmaya başlamasıyla ölüm oranları azaltılmıştır. Hemşireler, kanserin erken tanı ve tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmalı ve bu bilgileri kullanıma sunmalıdır. Bilindiği gibi hemşirelerin yazılı ve sözlü eğitimde rolü büyüktür. Hemşireler, özellikle riskli grupta olmak üzere tüm kadınları eğitmeli, belirli aralıklarla tarama için başvurmaya teşvik etmeli ve sağlık hizmetlerinden yararlanma yollarını öğretmelidir (43). Eğitimde hemşire kadınlara meme kanserinin erken tanısı için kendi kendine meme muayenesini öğretmeli ve meme kanseri hakkında bilgi vermelidir. Bu eğitim, hazırlanacak bir kitapçığın ya da broşürün kadınlara ulaştırılması, konferanslar veya basın yayın organlarında kısa eğitim programları şeklinde olabilir.

Bunun dışında hemşire, hastanın preoperatif hazırlığından ve postoperatif bakımından, bedensel ve ruhsal rehabilitasyonundan da sorumludur.

Preoperatif hazırlık aşamasında hemşire hasta ile konuşarak hastanın duygularını anlatma fırsatı vermelidir. Hastanın korkuları varsa buna yönelik gerekli açıklamaları yapmalıdır. Gerekli açıklamaları yaparken hastanın anlayacağı bir dil kullanmak önemlidir. Hastanın anlayamayacağı terimleri kullanmak hastada stres yaratabilir.

Derin solunum ve öksürme egzersizlerinin nasıl yapılacağı hastaya gösterilmeli, daha sonra hastanın yapması sağlanmalıdır.

Cerrahi işlem ve ameliyat sonrası bakım hakkında bilgi verilmelidir.

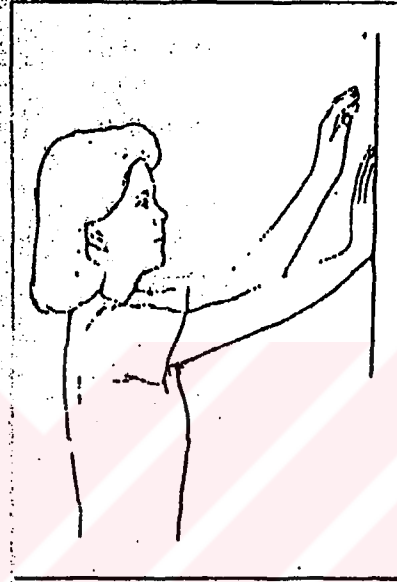
Postoperatif bakım;

Hasta yatağa alındıktan sonra hastaya pozisyon verilmelidir. Bu genellikle semi-fowler pozisyonudur.

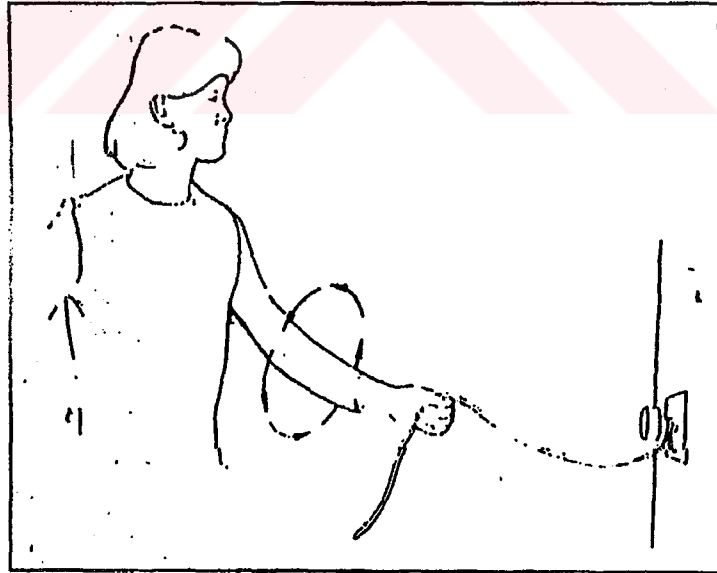
Hastanın yaşam bulguları alınıp kaydedilmelidir.

Eğer dren kullanılmış ise drenin açıklığı ve işlerliği kontrol edilmeli, fazla miktarda geleni varsa boşaltılıp miktar kaydedilmelidir.

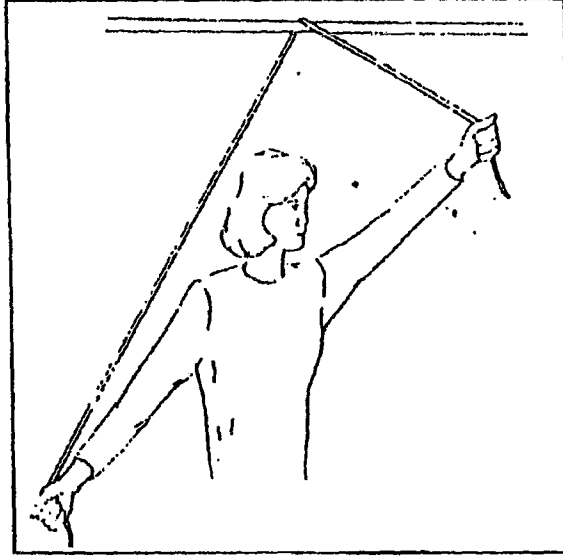
Ameliyatlı kolun dolaşımı ve nabızı kontrol edilmeli, parmak hareketleri, uyuşukluk ve ödem belirtileri gözlenmelidir (41).



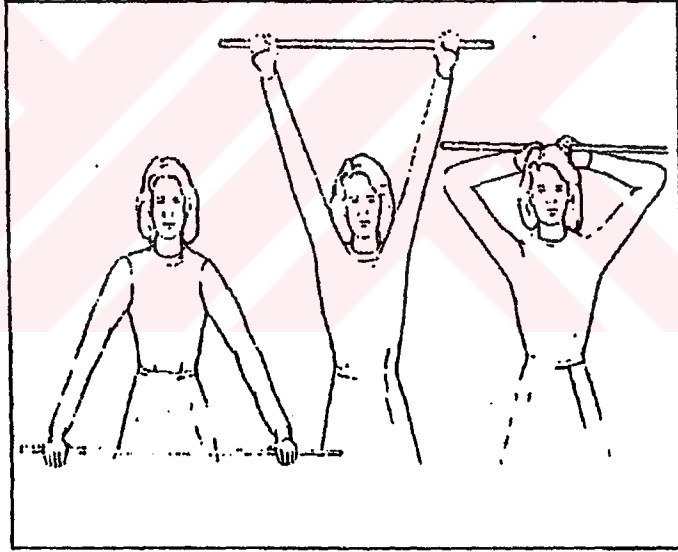
A. Duvara tırmanma egzersizi



B. İp çevirme egzersizi



C. Makara egzersizi



D. Çubuk egzersizi

Şekil 2.2. Mastektomi sonrası egzersizler (41).

Taburcu olmadan önce hastaya eğitim verilmelidir. Bu eğitim aşağıdaki konuları içermelidir;

Yara yeri iyileşinceye kadar yumuşak doldurulmuş bir sütyen giymesi önerilir.

Taburcu olduktan sonra da mastektomi yapılan taraftaki koldan enjeksiyon, kan testleri ve kan basıncı ölçümü yaptırmaması gerektiği anlatılır.

Mastektomi yapılan taraftaki kolla ağır eşya taşımaması, bu kolda kızarıklık, ödem, diğer memede ve koltuk altında bir şişlik ya da sertlik hissettiğinde hemen doktora başvurması gerektiği anlatılır. Ayrıca diğer memesini her ay düzenli olarak kendi kendine muayene etmesinin gerekliliği anlatılır.

Lenf ödemi önlemeye yönelik önerilerde bulunulur. Bu öneriler; yanıklardan korunması, ağır yük taşımaması, keşiğe karşı elini koruması böyle bir durum olursa uygun pansumanın yapılması, manikürden kaçınması ve tırnak batmasını önlemek için tırnaklarını düz kesmesi şeklinde olmalıdır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, memede kitle nedeniyle hastaneye başvuran kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeye olanak sağlamak, hastalara ilişkin demografik özellikleriyle bilgi düzeylerinin değişip değişmediğini ve kitlenin fark edilmesinde kendi kendine meme muayenesinin etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Afyon il merkezinde yer alan Afyon SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu) Hastanesi, Afyon Devlet Hastanesi ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesine Şubat-Temmuz 2003 tarihleri arasında memede kitle şüphesiyle başvuran kadınlara yapılmıştır. SSK Hastanesi 301 yatak kapasitesine sahiptir ve 60 hemşire çalışmaktadır. Devlet Hastanesi 400 yatak kapasitesine sahiptir ve 147 hemşire çalışmaktadır. Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesi 160 yatak kapasitesine sahiptir ve 87 hemşire çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Şubat - Temmuz 2003 tarihleri arasında memede kitle şikayeti ile cerrahi polikliniğe başvuran 600 kadın oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini Şubat – Temmuz 2003 tarihleri arasında hastanelerin cerrahi polikliniğine memede kitle şüphesiyle başvuran 62 kadın oluşturmaktadır. Anketler, basit rastlantısal örnekleme ile seçilen her on kadından bir kadına ve aynı kişi tarafından uygulanmıştır. Her on kadından biri polikliniğe geliş sırasına göre rastlantısal olarak belirlenmiştir. Her anket uygulandıktan sonra kadına kendi kendine

meme muayenesinin ne zaman ve hangi aşamalarla yapılması gerektiğini gösteren bilgilendirme formu verilmiştir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Ek-1'de gösterilen anket formu ile toplandı. Anket formunda, kadınların demografik özelliklerini belirleyen sorular, meme kanserinin belirtileri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi düzeyini belirleyen sorular, kendi kendine meme muayenesi ve kitlenin fark edilmesi ile ilgili sorular yer almıştır. Uygulamayı araştırmacının kendisi yapmıştır. Anket uygulaması birebir görüşme yöntemi ile yapılmış, anket formundaki sorular anketör tarafından kadına tek tek okunmuş ve cevap vermesi istenmiştir.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel değerlendirmede veriler kodlandırılarak bilgisayar ortamında SPSS istatistik programında (SPSS for Windows, Standart Version, 10.0, Chicago, USA) Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Kadınlara önce araştırmanın amacı, bilgilerin nasıl kullanılacağı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı isteyip istemedikleri sorulmuş ve bilgilerinin kullanılmasına izin verdiğine dair imza alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamına Şubat-Temmuz 2003 tarihleri arasında Afyon SSK, Afyon Devlet Hastanesi ve Afyon Kocatepe Üniversitesi Ahmet Necdet Sezer Uygulama ve Araştırma Hastanesine memede kitle şüphesiyle başvuran her on kadından biri alınmıştır. Her on kadından biri polikliniğe geliş sırasına göre belirlenmiştir. Bu çalışma daha önce pilot amaçlı 50 hastaya uygulanmış daha sonra anket formundaki eksiklikler düzeltilerek, anket formu gücünün belirlenmesi amacıyla, Afyon Kocatepe Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Matematik ve İstatistik

bölümüyle görüşülerek son biçimi verilmiştir. Bu çalışma sadece Afyon Bölgesi'nde memede kitle şüphesi ile genel cerrahi polikliniğine başvuran kadınları içerir. Çalışma kesitsel bir çalışma olduğu için süre olarak Şubat-Temmuz 2003 tarihleri arasında tanımlanan bilgileri kapsamaktadır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Araştırmaya katılan kadınların demografik özellikleri

Yaş	n	%	Eğitim Durumu	n	%
18-25	10	16,1	Okur yazar değil	6	9,7
26-33	9	14,5	Okur yazar	4	6,5
34-41	13	20,9	İlkokul mezunu	34	54,8
42-49	16	26,0	Ortaöğretim mezunu	10	16,1
50-57	12	19,3	Üniversite mezunu	8	12,9
58+	2	3,2			
Medeni Durum			Çocuk Sahibi Olma		
Evli	54	87,1	Çocuğu var	53	85,5
Bekar	8	12,9	Çocuğu yok	9	14,5

Tablo 1' de araştırmaya katılan kadınların demografik özellikleri görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş dağılımlarına bakıldığında, n=10 kişinin (% 16,1) 18-25 yaş grubunda olduğu, n=9 kişinin (% 14,5) 26-33 yaş grubunda olduğu, n=13 kişinin (% 20,9) 34-41 yaş grubunda olduğu, n=16 kişinin (% 26) 42-49 yaş grubunda olduğu, n=12 kişinin (% 19,3) 50-57 yaş grubunda olduğu, n=2 kişinin (% 3,2) 58 yaş ve üstünde olduğu görülmektedir. Kadınların yaş ortalaması 39,5 ($\pm Sd=11,2$)'dir.

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, n=6 kişinin (% 9,7) okur yazar değil, n=4 kişinin (% 6,5) okur yazar, n=34 kişinin (% 54,8) ilkokul mezunu, n=10 kişinin (% 16,1) ortaöğretim mezunu, n=8 kişinin (% 12,9) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, n=54 kişinin (% 87,1) evli, n=8 kişinin (% 12,9) bekar olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların çocuk durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında n=53 kişinin (% 85,5) çocuğunun olduğu, n=9 kişinin (% 14,5) çocuğunun olmadığı görülmektedir.

Tablo 2. Meme kanserine ilişkin riskler

Çocukları emzirme durumu	n	%
Emzirmiş	53	85,5
Emzirmemiş	9	14,5
Daha önceden meme hastalığı geçirme		
Meme hastalığı geçirmiş	7	11,3
Meme hastalığı geçirmemiş	55	88,7
Ailede meme kanseri		
Meme kanseri var	10	16,1
Meme kanseri yok	52	83,9
Ailede meme kanseri olanların yakınlık derecesi		
Birinci dereceden yakını	6	9,7
İkinci dereceden yakını	4	6,5

Tablo 2' de araştırmaya katılan kadınların meme kanserine ilişkin riskleri görülmektedir

Araştırmaya katılan kadınların çocukları emzirme durumuna bakıldığında, n=53 kişinin (% 85,5) emzirdiği, n=9 kişinin (% 14,5) emzirmediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların daha önceden herhangi bir meme hastalığı geçirme durumuna göre dağılımına bakıldığında, n=7 kişinin (% 11,3) meme hastalığı geçirmiş, n=55 kişinin (% 88,7) meme hastalığı geçirmemiş olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların ailelerinde meme kanseri varlığına göre dağılımına bakıldığında, n=10 kişinin (% 16,1) ailesinde meme kanserinin olduğu, n=52 kişinin (% 83,9) ailesinde meme kanserinin olmadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların ailelerinde meme kanseri olanların yakınlık derecesine göre dağılımına bakıldığında, n=6 kişinin (% 9,7) birinci dereceden yakınında meme kanseri, n=4 kişinin (% 6,5) ikinci dereceden yakınında meme kanseri olduğu görülmektedir.

Tablo 3. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma durumlarına göre dağılımı

Duyma durumu	n	%
Evet duydum	40	64,5
Hayır duymadım	22	35,5
Toplam	62	100,0

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma durumlarına göre dağılımına bakıldığında, n=40 kişinin (% 64,5) duyduğu, n=22 kişinin (% 35,5) duymadığı görülmektedir.

Tablo 4. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini nereden duyduklarının dağılımı

Nereden duydukları	n	%
Hiç duymayanlar	22	35,5
Televizyon, radyo	23	37,1
Aile, akraba, arkadaş	10	16,1
Sağlık personeli	5	8,1
Kitap, dergi, broşür	2	3,2
Toplam	62	100,0

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini nereden duyduklarının dağılımına bakıldığında, n=23 kişinin (% 37,1) televizyon, radyo cevabını, n=10 kişinin (% 16,1) aile, akraba, arkadaş cevabını, n=5 kişinin (% 8,1) sağlık personeli cevabını, n=2 kişinin (% 3,2) kitap, dergi ya da broşür cevabını verdiği görülmektedir.

Tablo 5. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli yapma durumlarına göre dağılımı

Düzenli yapma	n	%
Evet yapıyorum	17	27,4
Hayır yapmıyorum	45	72,6
Toplam	62	100,0

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini yapma durumlarına göre dağılımına bakıldığında, n=17 kişinin (% 27,4) her ay düzenli yaptığı, n=45 kişinin (% 72,6) düzenli yapmadığı görülmektedir.

Tablo 6. Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri belirtileri için doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı

Kanser belirtilerini bilme durumu	n	%
Meme başının içeri çökmesi, meme başından kanlı yeşil akıntı gelmesi	2	3,2
Memede ele kitle gelmesi	17	27,4
Meme cildinin portakal kabuğu görünümünde olması	0	0
Hepsi	11	17,8
Bilmiyorum	32	51,6
Toplam	62	100,0

Araştırmaya katılan kadınların meme kanseri belirtileri için doğru seçeneğe göre dağılımına bakıldığında, n=2 kişinin (% 3,2) meme başının içeri çökmesi, meme başından kanlı yeşil akıntı gelmesi, n=17 kişinin (% 27,4) memede ele kitle gelmesi, n=11 kişinin (% 17,8) hepsi, n=32 kişinin (% 51,6) bilmiyorum cevabını verdiği görülmektedir. Sadece 'hepsi' cevabı doğru, diğer cevaplar yanlış-eksik olarak değerlendirilmiştir. Buna göre n=11 kişinin (% 17,8) doğru cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 7. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı

Nasıl yapılması konusunda doğru seçeneği bilme durumu	n	%
Ayna karşısında her iki eller belde olacak şekilde durulur ve her iki meme büyüklük ve küçüklük açısından değerlendirilir	1	1,6
Meme uçlarında ve diğer bölgelerde portakal kabuğu görünümü, çökme ve çekilme gibi görünüm olup olmadığına bakılır	0	0
Meme uçlarından akıntı gelip gelmediği kontrol edilir	0	0
Her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilir	22	35,5
Hepsi	6	9,7
Bilmiyorum	33	53,2
Toplam	62	100

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneğe göre dağılımlarına bakıldığında, n=1 kişinin (% 1,6) ayna karşısında her iki eller belde olacak şekilde durulur ve her iki meme büyüklük ve küçüklük açısından değerlendirilir, n=22 kişinin (% 35,5) her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilir, n=6 kişinin (% 9,7) hepsi, n=33 kişinin (% 53,2) bilmiyorum cevabını verdiği görülmektedir. Sadece ‘hepsi’ cevabı doğru, diğer cevaplar yanlış-eksik olarak değerlendirilmiştir. Buna göre n=6 kişinin (% 9,7) doğru cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 8. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin niçin yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı

Niçin yapılmalı konusunda doğru seçeneği bilme durumu	n	%
Memede oluşabilecek herhangi bir tümörü erken saptayabilmek	25	40,3
Meme ve meme başında oluşabilecek çökme, görünüm değişikliği gibi olağan dışı olayları erken saptayabilmek	1	1,6
Meme başından gelebilecek akıntıyı saptayabilmek	2	3,2
Hepsi	16	25,9
Bilmiyorum	18	29,0
Toplam	62	100

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin niçin yapılması konusunda doğru seçeneğe göre dağılımına bakıldığında, n=25 kişinin (% 40,3) memede oluşabilecek herhangi bir tümörü erken saptayabilmek, n=1 kişinin (% 1,6) meme ve meme başında gelişebilecek çökme, görünüm değişikliği gibi olağan dışı olayları erken saptayabilmek, n=2 kişinin (% 3,2) meme başından gelebilecek akıntıyı

saptayabilmek, n=16 kişinin (% 25,9) hepsi, n=18 kişinin (% 29) bilmiyorum cevabını verdiği görülmektedir. Sadece 'hepsi' cevabı doğru, diğer cevaplar yanlış-eksik olarak değerlendirilmiştir. Buna göre n=16 kişinin (% 25,9) doğru cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 9. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumuna göre dağılımı

Hangi aralıklarla yapılmalı konusunda doğru seçeneği bilme durumu	n	%
Doğru	21	33,9
Yanlış	41	66,1
Toplam	62	100,0

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılmalı konusunda doğru seçeneğe göre dağılımına bakıldığında, n=21 kişinin (% 33,9) doğru cevap verdiği, n=41 kişinin (% 66,1) yanlış cevap verdiği görülmektedir. 'Her ay adet bitiminde' seçeneği doğru, diğer seçenekler yanlış cevap olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 10. Araştırmaya katılan kadınların memelerindeki kitleyi fark etme durumlarına göre dağılımı

Kitleyi fark etme durumları	n	%
Banyo yaparken elime geldi	14	22,6
Ağrı hissettim ve dokunduğumda fark ettim	31	50,0
Çevremdeki kişilerden meme muayenesini duydum, daha sonra elimle dokunduğumda fark ettim	4	6,4
Her ay düzenli meme muayenesi yaparım bu muayene sırasında fark ettim	6	9,7
Diğer	7	11,3
Toplam	62	100

Araştırmaya katılan kadınların memelerindeki kitleyi fark etme durumlarına göre dağılımına bakıldığında, n= 14 kişinin (% 22,6) banyo yaparken elime geldi, n=31 kişinin (% 50) ağrı hissettim ve dokunduğumda fark ettim, n=4 kişinin (% 6,4) çevremdeki kişilerden meme muayenesini duydum daha sonra elimle dokunduğumda fark ettim, n=6 kişinin (% 9,7) her ay düzenli meme muayenesi yaparım bu muayene sırasında fark ettim, n=7 kişinin (% 11,3) diğer (bakma gereği duydum, elim değdi bu esnada fark ettim, doktor kontrolü sırasında fark edildi....) cevabını verdiği görülmektedir. Sadece 'her ay düzenli meme muayenesi yaparım bu muayene sırasında fark ettim' cevabı bilinçli, diğer cevaplar tesadüfen olarak değerlendirildi. Buna göre n= 6 kişinin (% 9,7) kitleyi bilinçli fark ettiği görülmektedir.

Tablo 11. Araştırmaya katılan kadınların ‘kendi kendine meme muayenesinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	n	%
Evet	44	71,0
Hayır	1	1,6
Bilmiyorum	17	27,4
Toplam	62	100

‘Kendi kendine meme muayenesinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna kadınlardan n=44 kişinin (% 71,0) evet, n=1 kişinin (% 1,6) hayır, n=17 kişinin (% 27,4) bilmiyorum cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo 12. Araştırmaya katılan kadınların ‘kendi kendine meme muayenesinin sizlere neler kazandıracığını düşünüyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevapların dağılımı

	n	%
Memenin yaşlanmasını önleyeceğini	0	0
Memenin güzel görünmesini sağlayacağını	0	0
Memede oluşabilecek herhangi bir kitleyi erken fark edip, tedavi edilmesini sağlayacağını	42	67,7
Çok fazla birşey kazandıracığını düşünmüyorum	1	1,6
Bilmiyorum	19	30,7
Toplam	62	100

‘Kendi kendine meme muayenesinin sizlere neler kazandıracığını düşünüyorsunuz?’ sorusuna kadınlardan n=42 kişinin (% 67,7) memede oluşabilecek herhangi bir kitleyi erken fark edip, tedavi edilmesini sağlayacağını, n=1 kişinin (% 1,6) çok fazla birşey kazandıracığını düşünmüyorum, n=19 kişinin (% 30,7) bilmiyorum cevabını verdikleri görülmektedir.

Tablo 13. Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre kanser belirtilerini bilme durumlarının dağılımı

Eğitim durumu Kanser belirtilerini bilme	Okur yazar değil		Okur yazar		İlkokul		Ortaöğretim		Üniversite		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğru	0	0,0	0	0,0	3	27,3	6	54,5	2	18,2	11	100,0
Yanlış-eksik	6	11,8	4	7,8	31	60,8	4	7,8	6	11,8	51	100,0
Toplam	6	9,7	4	6,5	34	54,8	10	16,1	8	12,9	62	100,0

$$\chi^2 = 16,535$$

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre kanser belirtilerini bilme durumlarının dağılımının istatistiksel olarak anlamlı değiştiği saptanmıştır ($p < 0,01$). Buna göre tabloya bakıldığında, okur yazar olmayan ve okur yazar kadınlardan doğru cevap verenin olmadığı, okur yazar olmayan kadınlardan $n=6$ kişinin (% 11,8) yanlış-eksik cevap verdiği, okur yazar kadınlardan ise $n=4$ kişinin (% 7,8) yanlış-eksik cevap verdiği, ilkökul mezunu kadınlardan $n=3$ kişinin (% 27,3) doğru cevap verdiği, $n=31$ (% 60,8) yanlış-eksik cevap verdiği, ortaöğretim mezunu kadınlardan $n=6$ kişinin (% 54,5) doğru cevap verdiği, $n=4$ kişinin (% 7,8) yanlış-eksik cevap verdiği, üniversite mezunu kadınlardan $n=2$ kişinin (% 18,2) doğru cevap verdiği, $n=6$ kişinin (% 11,8) yanlış-eksik cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 14. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve her ay düzenli meme muayenesi yapma durumlarına göre dağılımı

KKMM duyma KKMM düzenli yapma	Duymuş		Duymamış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yapıyor	16	94,1	1	5,9	17	100,0
Yapmıyor	24	53,3	21	46,7	45	100,0
Toplam	40	64,5	22	35,5	62	100,0

$$\chi^2 = 7,168$$

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve her ay düzenli meme muayenesi yapma durumlarına göre dağılımının istatistiksel olarak anlamlı değiştiği saptanmıştır ($p < 0,01$). Buna göre tabloya bakıldığında, kendi kendine meme muayenesini duyan kadınlardan $n=16$ kişinin (% 94,1) düzenli yaptığı, $n=24$ kişinin (% 53,3) düzenli yapmadığı, hiç duymayan kadınlardan ise $n=1$ kişinin (% 5,9) düzenli yaptığı, $n=21$ kişinin (% 46,7) düzenli yapmadığı görülmektedir.

Tablo 15. Araştırmaya katılan kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve kendi kendine meme muayenesini düzenli yapma durumlarına göre dağılımı

Ailede meme Kanseri KKMM düzenli yapma	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yapıyor	5	29,4	12	70,6	17	100,0
Yapmıyor	5	11,1	40	88,9	45	100,0
Toplam	10	16,1	52	83,9	62	100,0

$$\chi^2 = 4,188$$

Araştırmaya katılan kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve kendi kendine meme muayenesini düzenli yapma durumlarına göre dağılımının istatistiksel olarak anlamlı değiştiği saptanmıştır ($p < 0,05$). Buna göre tabloya bakıldığında, ailesinde

meme kanseri olan kadınlardan n=5 kişinin (% 29,4) kendi kendine meme muayenesinin her ay düzenli yaptığı, n=5 kişinin (% 11,1) düzenli yapmadığı, ailesinde meme kanseri olmayan kadınlardan n=12 kişinin (% 70,6) kendi kendine meme muayenesinin her ay düzenli yaptığı, n=40 kişinin (% 88,9) düzenli yapmadığı görülmektedir.

Tablo 16. Araştırmaya katılan kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve memedeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımı

Ailede meme kanseri / Memedeki kitleyi fark etme	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tesadüfen	6	10,7	50	89,3	56	100,0
Bilinçli	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Toplam	10	16,1	52	83,9	62	100,0

$$\chi^2 = 9,252$$

Araştırmaya katılan kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve memedeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımının istatistiksel olarak anlamlı değiştiği saptanmıştır (p=0,01). Buna göre tabloya bakıldığında, ailede meme kanseri olan kadınlardan n=6 kişinin (% 10,7) kitleyi tesadüfen fark ettiği, n=4 kişinin (% 66,7) bilinçli fark ettiği, ailede meme kanseri olmayan kadınlardan n=50 kişinin (% 89,3) tesadüfen fark ettiği, n=2 kişinin (% 33,3) bilinçli fark ettiği görülmektedir.

Tablo 17. Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneği bilme durumlarının dağılımı

Eğitim durumu	Okur yazar değil		Okur yazar		İlkokul		Ortaöğretim		Üniversite		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
KKMM doğru bilme												
Doğru	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Yanlış-Eksik	6	10,7	4	7,1	34	60,7	6	10,7	6	10,7	56	100,0
Toplam	6	9,7	4	6,5	34	54,8	10	16,1	8	12,9	62	100,0

$$\chi^2 = 17,382$$

Araştırmaya katılan kadınların eğitim durumlarına göre kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneği bilme durumlarının dağılımının istatistiksel olarak anlamlı değiştiği saptanmıştır ($p < 0,01$). Buna göre tabloya bakıldığında, okur yazar olmayan, okur yazar ve ilkökul mezunu olan kadınlardan doğru cevap verenin olmadığı, okur yazar olmayan kadınlardan $n=6$ kişinin (% 10,7) yanlış-eksik cevap verdiği, okur yazar kadınlardan $n=4$ kişinin (% 7,1) yanlış-eksik cevap verdiği, ilkökul mezunu kadınlardan $n=34$ kişinin (% 60,7) yanlış-eksik cevap verdiği, ortaöğretim mezunun kadınlardan $n=4$ kişinin (% 66,7) doğru cevap verdiği, $n=6$ kişinin (% 10,7) yanlış-eksik cevap verdiği, üniversite mezunu olan kadınlardan $n=2$ kişinin (% 33,3) doğru cevap verdiği, $n=6$ kişinin (% 10,7) yanlış-eksik cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 18. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumlarına göre dağılımı

KKMM duyma / KKMM yapma aralığını bilme	Duymuş		Duymamış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Doğru	20	95,2	1	4,8	21	100,0
Yanlış	20	48,8	21	51,2	41	100,0
Toplam	40	64,5	22	35,5	62	100,0

$$\chi^2 = 11,401$$

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumlarına göre dağılımının istatistiksel olarak anlamlı değiştiği saptanmıştır ($p < 0,01$). Buna göre tabloya bakıldığında, kendi kendine meme muayenesini duyan kadınlardan $n=20$ kişinin (% 95,2) doğru cevap verdiği, $n=20$ kişinin (% 48,8) yanlış cevap verdiği, kendi kendine meme muayenesini duymayan kadınlardan $n=1$ kişinin (% 4,8) doğru cevap verdiği, $n=21$ kişinin (% 51,2) yanlış cevap verdiği görülmektedir.

Tablo 19. Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve memelerindeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımı

KKMM duyma / Kitleyi fark etme	Duymuş		Duymamış		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tesadüfen	34	60,7	22	39,3	56	100,0
Bilinçli	6	100,0	0	0,0	6	100,0
Toplam	40	64,5	22	35,5	62	100,0

$$\chi^2 = 6,363$$

Araştırmaya katılan kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve memelerindeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımının istatistiksel olarak anlamlı değiştiği saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre tabloya bakıldığında, kendi kendine meme muayenesini duyan kadınlardan $n=34$ kişinin (% 60,7) tesadüfen fark ettiği, $n=6$ kişinin (% 100,0) bilinçli fark ettiği, kendi kendine meme muayenesini duymayan kadınlardan $n=22$ kişinin (% 39,3) tesadüfen fark ettiği, hiçbirinin bilinçli fark etmediği görülmektedir.

İstatistiksel değerlendirmede, kadınların önceden meme hastalığı geçirme ve kanser belirtilerini bilme durumlarının dağılımı, eğitim durumları ve kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli yapma durumlarının dağılımı, önceden meme hastalığının varlığı ve kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli yapma durumlarının dağılımı, önceden meme hastalığının varlığı ve kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneği bilme durumlarının dağılımı, ailede meme kanserinin varlığı ve kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneği bilme durumlarının dağılımı anlamlı olarak değişmediği saptanmıştır.

5. TARTISMA

Meme kanseri kadınlarda görülen kanserler arasında birinci sırada yer almaktadır. Hayatı boyunca her sekiz kadından biri meme kanserine yakalanmaktadır. (30). Meme kanseri başlangıçta etkilenen memede sınırlı olduğundan, çeşitli tedavi yöntemleri ile kontrol altına alınabilmektedir. Bu nedenle erken tanı meme kanserinde daha da önem kazanmaktadır (6). Meme kanserinde, memedeki kitlelerin çoğunluğu kadınların kendileri tarafından fark edilmektedir. Bu da erken tanı için kendi kendine meme muayene yönteminin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Memede kitle şüphesiyle hastaneye başvuran kadınların kendi kendine meme muayenesi ve meme kanseri hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirmeye olanak sağlamak, kadınlara ilişkin demografik özellikleriyle bilgi düzeylerinin değişip değişmediğini ve kitlenin fark edilmesinde kendi kendine meme muayenesinin etkisini belirlemek amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir.

Tablo 2'ye göre kadınların ailelerinde meme kanseri varlığına göre dağılımına bakıldığında, n=10 kişinin (% 16,1) ailesinde meme kanserinin olduğu, n=52 kişinin (% 83,9) ailesinde meme kanserinin olmadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili Neriman Akyolcu'nun 1985 yılında yaptığı "Kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkındaki sağlık bilgisi düzeylerinin ölçülmesi" adlı çalışmasında, araştırmaya katılan kanserli olguların % 16'sının, normal olguların da % 10'unun ailesinde meme kanserinin var olduğu saptanmıştır (44). Bu bulgu çalışmamızdaki bulgu ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 3'e göre araştırmaya katılan kadınlara daha önceden kendi kendine meme muayenesini duyup duymadıklarına bakıldığında, n=40 kişinin (% 64,5) duyduğu, n=22 kişinin (% 35,5) duymadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili Gülsün Aydemir'in 1990 yılında yaptığı "15-49 yaş evli kadınların kendi kendine meme muayene yöntemi ile ilgili bilgileri" adlı çalışmasında, araştırmaya katılan kadınların % 44,2'sinin kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi sahibi oldukları saptanmıştır (45). Bu bulgu çalışmamızdaki bulgu ile benzerlik göstermekle birlikte, oranlar arasındaki yaklaşık % 20'lik farkın kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması sonucu olabileceği söylenebilir.

Tablo 4'e göre kadınların kendi kendine meme muayenesini nereden duyduklarına bakıldığında, n=23 kişinin (% 37,1) radyo ve televizyon, n=10 kişinin (% 16,1) aile, akraba ve arkadaş cevabını, n=5 kişinin (% 8,1) sağlık personeli cevabını, n=2 kişinin (% 3,2) kitap, dergi ya da broşür cevabını verdiği saptanmıştır. Gülsün Aydemir'in 1990 yılında yaptığı çalışmasında % 47,9 ile televizyonun başta gelmesi, Neriman Akyolcu'nun 1985 yılında yaptığı çalışmasında % 29,9 ile televizyonun başta gelmesi, Özgül Atlı'nın 2002 yılında yaptığı "Yetişkin kadınların meme kanserine yönelik bilgi düzeyleri ve risk algılamaları ile kendi kendine meme muayenesi eğitiminin değerlendirilmesi" adlı çalışmasında % 64,3 ile televizyonun başta gelmesi ve Devri R. ve arkadaşlarının 1998 yılında yaptıkları "KKMM rehberinin etkinliği" adlı çalışmasında da % 38 ile televizyonun başta gelmesi, KKMM eğitiminde televizyonun oldukça etkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır (44-47). Bu bulgular çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

Tablo 5'e göre kadınların kendi kendine meme muayenesini her ay düzenli yapma durumlarına bakıldığında, n=17 kişinin (% 27,4) düzenli yaptığı, n=45 kişinin (% 72,6) düzenli yapmadığı saptanmıştır. Konu ile ilgili Ayşe Yıldız ve Anahit Çoşkun'un 1998 yılında yaptıkları "Kadınlarda meme kanseri yönünden riskli grupların belirlenmesi ve kendi kendine meme muayenesinin öğretilmesi" adlı çalışmasında, kadınların % 27,8'inin kendi kendine meme muayenesini yaptığı, % 76,2'sinin düzenli yapmadığının belirlenmesi, Gülsün Aydemir'in 1990 yılında yaptığı çalışmasında yalnızca % 24,5'inin düzenli yaptığının belirlenmesi, Nurhan Doğar'ın 1988 yılında yaptığı "Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi ve uygulamalarının saptanması" adlı çalışmasında öğrencilerin % 73'ünün kendi kendine meme muayenesini uygulamadığının saptanması, Wardle J.'nin 1995 yılında yaptığı "Avrupalı genç kadınların KKMM ile ilgili tutum ve davranışları" adlı çalışmasında da kadınların % 54'ünün hiç yapmadığı, sadece % 8'inin her ay düzenli meme muayenesinin yaptığının belirlenmesi, eğitim eksikliğini düşündürmektedir (6, 45, 48, 49). Bu bulgular, çalışmamızdaki bulgu ile benzerlik göstermekte, özellikle ülkemizde yapılan çalışmalarda KKMM uygulamalarının oranında artış olmadığı gözlenmektedir.

Tablo 6'a göre kadınların meme kanseri belirtilerini bilme durumlarına bakıldığında, n=11 kişinin (% 17,7) doğru cevap verdiği, n=51 kişinin (% 82,3) yanlış-eksik cevap verdiği saptanmıştır. Bu sonuç, kadınların meme kanseri belirtileri konusunda bilgi düzeylerinin düşük olduğunu düşündürmektedir. Bilgi düzeyinin düşük olması kadınların eğitim durumları ile yakından ilgilidir (Tablo 13).

Tablo 7'ye göre kadınların kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneğe göre dağılımlarına bakıldığında, n=1 kişinin (% 1,6) ayna karşısında her iki eller belde olacak şekilde durulur ve her iki meme büyüklük ve küçüklük açısından değerlendirilir, n=22 kişinin (% 35,5) her iki meme ve koltuk altları parmak uçları ile dairesel hareketlerle herhangi bir şişlik ve sertlik açısından muayene edilir, n=6 kişinin (% 9,7) hepsi, n=33 kişinin (% 53,2) bilmiyorum cevabını verdiği saptanmıştır. Sadece 'hepsi' cevabı doğru olarak değerlendirilmiştir. Buna göre n=6 kişinin (% 9,7) doğru cevap verdiği görülmektedir. Çalışmamızda kadınların % 53,2'si kendi kendine meme muayenesinin nasıl uygulandığını bilmemekte, % 37,1'i de KKMM'nin tüm aşamaları doğru olarak uygulama bilgisine sahip değildir. Bu bulgu kadınların eğitim düzeyi ile yakından ilgilidir (Tablo 17). Bu bulgular da kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitim gereksinimini olduğunu göstermektedir.

Tablo 8'e göre kendi kendine meme muayenesinin niçin yapıldığını doğru bilme durumuna bakıldığında, n=25 kişinin (% 40,3) memede oluşabilecek herhangi bir tümörü erken saptayabilmek, n=1 kişinin (% 1,6) meme ve meme başında gelişebilecek çökme, görünüm değişikliği gibi olağan dışı olayları erken saptayabilmek, n=2 kişinin (% 3,2) meme başından gelebilecek akıntıyı saptayabilmek, n=16 kişinin (% 25,9) hepsi, n=18 kişinin (% 29) bilmiyorum cevabını verdiği saptanmıştır. Sadece 'hepsi' cevabı doğru olarak değerlendirilmiştir. Buna göre n=16 kişinin (% 25,9) doğru cevap verdiği görülmektedir. Bu sonuçlara göre kadınların % 40,3'ü KKMM'nin sadece kitle aramak için yapıldığını sanmaktadır. Neriman Akyolcu'nun çalışmasında da kanserli kadınların % 79,8'i, normal kadınların % 65'i meme muayenesinde kitle aradıklarını belirtmişlerdir. Çalışmamızda ve diğer çalışmalarda da elde edilen bulgulara göre KKMM'inde kadınların sadece kitle

aramakta, diğer kanser belirtileri konusunda bilgi sahibi olmadıkları görülmektedir (44).

Tablo 9'a göre hangi aralıklarla yapılması gerektiğini bilme durumlarına bakıldığında, n=21 kişinin (% 33,9) doğru, n=41 kişinin (% 66,1) yanlış cevap verdiği saptanmıştır. Fakat n=17 kişi kendi kendine meme muayenesini düzenli yaptığını belirtmiştir. Bu sonuç da n=4 kişinin hangi aralıklarla yapıldığını bildiğini ancak kendi kendine meme muayenesini yapmadığını düşündürmektedir. Konu ile ilgili Özgül Atlı'nın 2002 yılında yaptığı çalışmada KKMM'nin yapılma sıklığı konusundaki soruya araştırmaya katılanların % 31,5'inin doğru cevap verdiği, N. Sevim Yaşaroğlu'nun 1995 yılında yaptığı "Meme kanserinin erken tanısında kendi kendine meme muayenesinin önemi ve meme kanseri hakkında üniversitemiz medikal ve paramedikal son sınıf kız öğrencilerinin bilgi düzeylerinin karşılaştırılması" adlı çalışmasında paramedikal grubun % 8,3'ü, medikal grubun % 5'i KKMM'nin uygulama sıklığına doğru cevap verdiği saptanmıştır (46, 50).

Tablo 10'a göre kadınların memelerindeki kitleyi fark etme durumları oranına bakıldığında, n= 14 kişinin (% 22,6) banyo yaparken elime geldi, n=31 kişinin (% 50) ağrı hissettim ve dokunduğumda fark ettim, n=4 kişinin (% 6,4) çevremdeki kişilerden meme muayenesini duydum daha sonra elimle dokunduğumda fark ettim, n=6 kişinin (% 9,7) her ay düzenli meme muayenesi yaparım bu muayene esnasında fark ettim, n=7 kişinin (% 11,3) diğer cevabımı verdiği saptanmıştır. Sadece 'her ay düzenli meme muayenesi yaparım bu muayene sırasında fark ettim' cevabı bilinçli, diğer cevaplar tesadüfen olarak değerlendirildi. Buna göre n= 6 kişinin (% 9,7) kitleyi bilinçli fark ettiği görülmektedir. Özgül Atlı'nın 2002 yılında yaptığı çalışmada kadınların % 47,4'ünün kitleyi kendilerinin tesadüfen, % 5,3'ü de düzenli KKMM yaparak tespit ettiğini saptamıştır. Bu bulgular kendi kendine meme muayenesinin kadınlar tarafından düzenli yapılmadığı sonucunu desteklemektedir (46).

Tablo 13'e göre kadınların eğitim durumlarına göre meme kanseri belirtilerini doğru bilme ve oranlarına bakıldığında, okur yazar olmayan ve okur yazar kadınlardan doğru cevap verenin olmadığı, okur yazar olmayan kadınlardan n=6 kişinin (% 11,8)

yanlış-eksik cevap verdiği, okur yazar kadınlardan ise n=4 kişinin (% 7,8) yanlış-eksik cevap verdiği, ilkokul mezunu kadınlardan n=3 kişinin (% 27,3) doğru cevap verdiği, n=31 (% 60,8) yanlış-eksik cevap verdiği, ortaöğretim mezunu kadınlardan n=6 kişinin (% 54,5) doğru cevap verdiği, n=4 kişinin (% 7,8) yanlış-eksik cevap verdiği, üniversite mezunu kadınlardan n=2 kişinin (% 18,2) doğru cevap verdiği, n=6 kişinin (% 11,8) yanlış-eksik cevap verdiği saptanmıştır. Bu sonuç eğitim durumu yükseldikçe, kanser belirtilerini bilme oranının arttığını düşündürmektedir. Kadınların eğitim durumlarına göre kendi kendine meme muayenesinin niçin yapılması gerektiği, hangi aralıklarla yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme oranlarına bakıldığında, eğitimin etkili olmadığı saptanmıştır.

Tablo 14'e göre kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve her ay düzenli meme muayenesi yapma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, kendi kendine meme muayenesini duyan kadınlardan n=16 kişinin (% 94,1) düzenli yaptığı, n=24 kişinin (% 53,3) düzenli yapmadığı, hiç duymayan kadınlardan ise n=1 kişinin (% 5,9) düzenli yaptığı, n=21 kişinin (% 46,7) düzenli yapmadığı saptanmıştır. Bu sonuç, duyma durumunun kadınlarda kendi kendine meme muayenesi yapma konusunda motivasyonu arttırdığını düşündürmektedir.

Tablo 15'e göre kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve kendi kendine meme muayenesini düzenli yapma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, ailesinde meme kanseri olan kadınlardan n=5 kişinin (% 29,4) kendi kendine meme muayenesinin her ay düzenli yaptığı, n=5 kişinin (% 11,1) düzenli yapmadığı, ailesinde meme kanseri olmayan kadınlardan n=12 kişinin (% 70,6) kendi kendine meme muayenesinin her ay düzenli yaptığı, n=40 kişinin (% 88,9) düzenli yapmadığı saptanmıştır. Ailesinde meme kanseri olan kadınlar, ailesinde meme kanseri olmayan kadınlara göre daha düzenli meme muayenesi yapmaktadırlar. Ancak ailesinde meme kanseri olan kadınların yarısı düzenli meme muayenesi yapmamaktadırlar. Bu açıdan bakıldığında, ailesinde veya bir akrabasında meme kanseri bulunan kadınlar meme muayenesi yapmaya yatkın oldukları söylenebilir. Dolayısıyla, motivasyonu yüksek olan bu grubun bilgi açığının kapatılması gereklidir. Nurhan Doğar'ın "Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerin meme kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi ve

uygulamalarının saptanması” adlı çalışmasında risk grubundaki öğrencilerde meme kanseri erken tanısına yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır (6). Ailede meme kanserinin varlığı da bir risk faktörüdür.

Tablo 16’a göre kadınların ailede meme kanserinin varlığı ve memedeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, ailede meme kanseri olan kadınlardan n=6 kişinin (% 10,7) kitleyi tesadüfen fark ettiği, n=4 kişinin (% 66,7) bilinçli fark ettiği, ailede meme kanseri olmayan kadınlardan n=50 kişinin (% 89,3) tesadüfen fark ettiği, n=2 kişinin (% 33,3) bilinçli fark ettiği saptanmıştır. Ailesinde meme kanseri olan kadınlar, ailesinde meme kanseri olmayan kadınlara göre kitleleri daha bilinçli fark etmektedirler. Ailesinde meme kanseri olan kadınların, kanser belirtilerini bilme, kendi kendine meme muayenesinin niçin ve nasıl yapılacağını bilme durumlarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 17’ye göre kadınların eğitim durumlarına göre kendi kendine meme muayenesinin nasıl yapılması konusunda doğru seçeneği bilme durumlarına göre dağılımına bakıldığında, okur yazar olmayan, okur yazar ve ilkökul mezunu olan kadınlardan doğru cevap verenin olmadığı, okur yazar olmayan kadınlardan n=6 kişinin (% 10,7) yanlış-eksik cevap verdiği, okur yazar kadınlardan n=4 kişinin (% 7,1) yanlış-eksik cevap verdiği, ilkökul mezunu kadınlardan n=34 kişinin (% 60,7) yanlış-eksik cevap verdiği, ortaöğretim mezunu kadınlardan n=4 kişinin (% 66,7) doğru cevap verdiği, n=6 kişinin (% 10,7) yanlış-eksik cevap verdiği, üniversite mezunu olan kadınlardan n=2 kişinin (% 33,3) doğru cevap verdiği, n=6 kişinin (% 10,7) yanlış-eksik cevap verdiği saptanmıştır. Eğitim durumu arttıkça KKMM’nin nasıl yapılması konusunda bilgi düzeyi de artmaktadır.

Tablo 18’e göre kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılması gerektiği konusunda doğru seçeneği bilme durumlarına göre dağılımına bakıldığında, kendi kendine meme muayenesinin duyan kadınlardan n=20 kişinin (% 95,2) doğru cevap verdiği, n=20 kişinin (% 48,8) yanlış cevap verdiği, kendi kendine meme muayenesini duymayan kadınlardan n=1 kişinin (% 4,8) doğru cevap verdiği, n=21 kişinin (% 51,2) yanlış

cevap verdiği saptanmıştır. Kendi kendine meme muayenesini kadınların kendi kendine meme muayenesinin hangi aralıklarla yapılması konusunda duymayan kadınlara göre farklı cevaplar verdiği saptanmıştır. Ancak, kendi kendine meme muayenesini duyan kadınların, kanser belirtilerini bilme, kendi kendine meme muayenesinin niçin ve nasıl yapıldığını bilme durumlarına bakıldığında, duymayan kadınlara göre anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 19'a göre kadınların kendi kendine meme muayenesini duyma ve memelerindeki kitleleri fark etme durumlarına göre dağılımına bakıldığında, kendi kendine meme muayenesini duyan kadınlardan n=34 kişinin (% 60,7) kitleyi tesadüfen fark ettiği, n=6 kişinin (% 100,0) bilinçli fark ettiği, kendi kendine meme muayenesini duymayan kadınlardan n=22 kişinin (% 39,3) tesadüfen fark ettiği, hiçbirinin bilinçli fark etmediği saptanmıştır. Bu sonuç, kendi kendine meme muayenesinin bir şekilde duyulması kadınlar üzerinde bilgilendirici etki yaptığını düşündürmektedir.

Yaş ile kanser belirtilerini bilme, kendi kendine meme muayenesinin nasıl, niçin ve hangi aralıklarla yapıldığını bilme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde, memede kitle şüphesi ile cerrahi polikliniklerine gelen kadınların, memelerindeki kitleyi bilinçli fark etme durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Kadınların yaşı ile, düzenli meme muayenesi yapma arasında bir ilişki saptanmamıştır. Meme kanseri açasından en önemli risk faktörlerinden biri olan yaş durumunun kadınların bilgi düzeyi üzerinde etkili olmadığı görölmektedir.

Medeni durum ile kanser belirtilerini bilme, kendi kendine meme muayenesinin nasıl, niçin ve hangi aralıklarla yapıldığını bilme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde, cerrahi polikliniklerine memede kitle şüphesi ile gelen kadınların medeni durumları ile, memelerindeki kitleyi bilinçli olarak fark etme durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Medeni durumu ile, düzenli meme muayenesi yapma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Çocuk sahibi olma ve emzirme durumu ile kanser belirtilerini bilme, kendi kendine meme muayenesinin nasıl, niçin ve hangi aralıklarla yapıldığını bilme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde, cerrahi polikliniklerine memede kitle

şüphesi ile gelen kadınların çocuk sahibi olma ve emzirme durumu ile, memelerindeki kitleyi fark etme durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Çocuk sahibi olma ve emzirme durumu ile, düzenli meme muayenesi yapma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Kadınlarda meme kanseri riskini azaltması açısından önemli kabul edilen çocuk sahibi olma durumu ile kanser belirtilerini bilme, kendi kendine meme muayenesi konusunda bilgi açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Önceden meme hastalığı geçirme durumu ile kanser belirtilerini bilme, kendi kendine meme muayenesinin nasıl, niçin ve hangi aralıklarla yapıldığını bilme arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aynı şekilde, cerrahi polikliniklerine memede kitle şüphesi ile gelen kadınların önceden meme hastalığı geçirme durumu ile, memelerindeki kitleyi tesadüfen ya da bilinçli fark etme durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Önceden meme hastalığı geçirme durumu ile düzenli meme muayenesi yapma durumu arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Gülsün Aydemir'in çalışmasında, kendi kendine meme muayene yöntemi konusunda konusundaki bilgi düzeylerinin daha önce herhangi bir nedenle doktora başvurup meme muayenesi olma durumuna göre dağılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Bu sonuçlar daha önceden bir meme hastalığı nedeniyle polikliniğe başvuran kadınların yeterince eğitilmediğini düşündürmektedir. Bu durum kendi kendine meme muayenesinin duyulması konusunda sağlık personelinin etkisinin düşük olması ile paralellik göstermektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmaya katılan kadınların % 48,5'inin (n=30) 42 yaş üzerinde olduğu, % 12,9'unun (n=8) bekar olduğu ve % 29,0'nın (n=18) ortaöğretim ve üniversite düzeyinde eğitime sahip oldukları belirlenmiştir.

Çalışma sonucunda, çalışmaya katılan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

Kadınların % 17,8'i meme kanseri belirtilerini doğru, %30,6'sı eksik bilmekte, % 51,6'sı da hiç bilmemektedir.

Meme kanserinin erken tanısında önemli bir yeri olan kendi kendine meme muayenesini, n=40 kişinin (% 64,5) duyduğu, n=22 kişinin (% 35,5) duymadığı saptanmıştır. Kadınların kendi kendine meme muayenesini duydukları kaynakların başında televizyon ve radyo gelmektedir. Bunu sırasıyla aile-akraba-arkadaş, sağlık personeli, kitap-dergi-broşür izlemektedir. Planlanacak bir eğitimde radyo ve televizyon kullanılmalıdır ve sağlık personeli daha etkili hale gelmelidir.

Araştırmaya katılan kadınların % 27,4'ü her ay düzenli kendi kendine meme muayenesi yapmakta, % 72,6'sı düzenli yapmamaktadır.

Araştırmaya katılan kadınların % 53,2'si KKMM'nin nasıl yapılması gerektiğini bilmemekte, % 37,1'i eksik, % 9,7'si de doğru bilmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların % 29'u KKMM'nin niçin yapıldığını bilmemekte, % 45,1'i eksik, % 25,9'u doğru bilmektedir.

Kadınların % 33,9'u kendi kendine meme muayenesinin yapılma aralığını doğru bilmekte, % 66,1'i de yanlış bilmektedir.

Bütün bu sonuçlar kadınların kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermektedir. Kadınlara belirli aralıklarla KKMM hakkında eğitim verilmelidir. Bu eğitim, yerel televizyon ya da radyolarda kısa süreli

programlar şeklinde olabilir. Ayrıca eğitim konferansları düzenlenebilir. Konferansların duyurulmasında radyo ve televizyondan yararlanılmalıdır. Kadınlara eğitim sonrasında, eğitimin kalıcılığını sağlamak amacıyla KKMM uygulamalı gösteren, anlaşılır bir dille hazırlanmış broşür verilebilir.

Memede kitle şüphesiyle hastaneye başvuran kadınların büyük çoğunluğunun kitleyi tesadüfen fark ettiği saptanmıştır.

Kadınların eğitim durumları ile kanser belirtilerini bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Eğitim durumu yükseldikçe kanser belirtilerini bilme durumu da yükselmektedir. Bu nedenle meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitim planlanırken, hedef gruplarında eğitim durumu düşük olan kadınlara öncelik verilmelidir.

Kendi kendine meme muayenesini duyma ve her ay meme muayenesi yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,01$). Kendi kendini meme muayenesini duyan kadınlar, duymayan kadınlara göre daha düzenli kendi kendine meme muayenesi yapmaktadırlar.

Ailede meme kanserinin varlığı ve kendi kendine meme muayenesini düzenli yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$). Ailesinde meme kanseri olan kadınlar, olmayan kadınlara göre daha düzenli meme muayenesi yapmaktadır.

Ailede meme kanserinin varlığı ve memedeki kitleleri fark etme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,01$). Ailesinde meme kanseri olan kadınlar, olmayan kadınlara göre kitleleri daha bilinçli fark etmektedirler.

Kendi kendine meme muayenesi ile ilgili eğitimlerde hemşireler aktif görev almalı ve eğitici rolünü kullanmalıdırlar. Kadınlara KKMM'nin önemi, hangi aşamalarla ve aralıklara yapılması gerektiği anlatılmalıdır. Hemşirenin bayan olması ve sağlık personeli arasında kolay ulaşılabilen bir eleman olması kadınların eğitime daha istekli katılmalarını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Kutluk T. (Eds) (1995) *Kanser Konusunda Genel Bilgiler, (6. Baskı)*, ANKARA, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları.
2. Fadiloğlu Ç. (Eds) (1996) *Kanserli Hastada Hemşirelik Bakımı*, İZMİR, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları.
3. Alican F. (Ed) (1997) *Kanser, (2. Baskı)*, İSTANBUL, Avrupa Tıp Kitapçılık ve Afa Matbaacılık.
4. Ceylan İ. (Eds) (1996) *Cerrahi, (1. Baskı)*, ANKARA, Türkiye Klinikleri Yayınevi.
5. Oto Ö. (Eds) (1999) *Cerrahi, (3. Baskı)*, İSTANBUL, Nobel Tıp Kitapevleri.
6. Doğar N. (1988) *Üniversitede Eğitim Gören Kız Öğrencilerin Meme Kanseri ve Erken Tanısına Yönelik Bilgi ve Uygulamaları (Yüksek Lisans Tezi)* Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ANKARA.
7. Bates G. (Eds) (1984) *Basic Medical- Surgical Nursing*, NEW YORK, Mc. Millian Publishing Company.
8. Canda M.Ş. (1981) *İnsan ve Kanser*, SİVAS, Sivas Kanser Savaş Derneği Yayınları.
9. Fırat N.H. (1987) *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*, ANKARA, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları.
10. Engin A.(Eds) (2000) *Genel Cerrahi Tanı ve Tedavi İlkeleri Cilt 1, (1.Baskı)*, ANKARA, Atlas Kitapçılık.
11. Platin N. (Eds) (1996) *Hemşireler İçin Kanser El Kitabı, (1. Baskı)*, ANKARA, T.C. Sağlık Bakanlığı Kanser Savaş Daire Başkanlığı.
12. Kutluk T. (Eds) (1996) *Kanser Konusunda Genel Bilgiler, (7. Baskı)*, ANKARA, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları.
13. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2002 yılı Dünya Kanser İstatistik Bilgileri, (www.who.org)
14. Çevikbaş U. (Eds) (2000) *Temel Patoloji*, İSTANBUL, Nobel Tıp Kitap Evleri.
15. T.C. Sağlık Bakanlığının Kanser Savaş Daire Başkanlığının 1999 Kanser İstatistikleri, Sağlık Bakanlığının İnternet Sayfası.

16. Çevikbaş U.(Eds) (1992) *Patoloji, (2. Baskı)*, İZMİR, Saray Tıp Kitapevleri.
17. Boice J. D., Jr (1990) Studies of atomic bomb survivors. Understanding raditation effects. *JAMA*, **264**, 622-23.
18. Cook-Mozaffari P. (Eds) (1989) *Cancer Near Potential Sites of Nuclear Installations*. (2nd Edition) Lancet.
19. Cossel C. K. et al. (1989) Chernobyl: Learning from experience. *N Engl J Med* **321**, 254-55.
20. Elkind M. M. (1990) Repair processes in the treatment and induction of cancer with radiation. *Cancer*. **65**, 2165-71
21. Henshaw et al. (1990) Radon as a causative factor in induction of myeloid leukemia and other cancers. *Lancet* **335**, 1008-12.
22. Jones R. R. (1987) *Ozone Depletion and Cancer Risk* (2nd Edition) Lancet.
23. Byers T. (1988) Diet and cancer. Any progress in the interim? *Cancer* **62**, 1713-24
24. Carroll K. K. et al. (1986) Fat and cancer. *Cancer* **58**, 1818-25.
25. Chen M. C. et al. (1986) Postulated cancer prevention diets. A guide to food selection. *Surg. Clin. North Ame.* **66**, 931-45.
26. Dolen JE et al.(1996) Does lowering cholesterol cause cause cancer? *JAMA*, **275**, 67-69.
27. Graham S. (1986) Hypotheses regarding caloric intake in cancer development. *Cancer*. **58**, 1814-17.
28. Hennekens C.H. et al. (1986) Vitamin A, carotenoids and retinolds. *Cancer* **58**, 1837-41.
29. Hennekens C.H. (1986) Micronutrients and cancer prevention. *N Engl J Med* **315**, 1288-89.
30. Kritchevsky D. (1986) Diet, nutrition and cancer. The role of fiber. *Cancer* **58**, 1830-36.
31. Kritchevsky D. (1988) Diet, and nutrition reserch. *Cancer* **62**, 1839-43.
32. Nurbaki H. (Ed) (1982) *Kanser*, İSTANBUL, Nobel Tıp Kitapevleri.

33. Değerli Ü. (Ed) (1998) *Genel Cerrahi*, İSTANBUL, Nobel Tıp Kitapevleri.
34. Alican F. (Ed) (1996) *Kanser, (1. Baskı)*, İSTANBUL, Avrupa Tıp Kitapçılık.
35. Herrington LJ. et al (1993) Do alcohol intake and mammographic densities interact in regard to the risk of breast cancer? *Cancer* 71, 3029-35
36. Schatzkin A et al. (1994) Alcohol and breast cancer, Where are we now and where do we go from here? *Cancer* 74, 1101-10.
37. Feig S. A. (1996) Assessment of radiation risk from screening mammograph. *Cancer* 77, 818-22.
38. Mettler F.A. et al (1996) Benefit versus risk from mammography, A critical assessment. *Cancer* 77, 903
39. Tokunaga M et al. (1993) Proliferative and nonproliferative breast disease in atomic bomb survivors. *Cancer* 72, 1657-65.
40. Sayek İ. (Ed) (1996) *Temel Cerrahi, (2. Baskı)*, ANKARA, Güneş kitapevleri.
41. Aksoy G. (Eds) (1998) *Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, (1. Baskı)*, İSTANBUL, Birlik Ofset.
42. Vural F. (Eds) (1995) *Anatomi Atlası, (3. Baskı)* İSTANBUL, Birol Yayıncılık.
43. Ümran S. ve ark. (2002) Meme Kanserinde Risk Faktörleri ve Erken Tanı. *Hemşirelik Forumu* 5 (6), 32-39.
44. Akyolcu N. (1985) *Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Hakkındaki Sağlık Bilgisi Düzeylerinin Ölçülmesi* (Doktora Tezi) İstanbul Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İSTANBUL.
45. Aydemir G. (1990) 15-49 Yaş Evli Kadınların Kendi Kendine Meme Muayene Yöntemi ile ilgili Bilgileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 6, 5-8.
46. Atlı Ö. (2002) *Yetişkin Kadınların Meme Kanserine Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Risk Algulamaları ile 'Kendi Kendine Meme Muayenesi' Eğitiminin Değerlendirilmesi* (Yüksek Lisans Tezi) Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İSTANBUL
47. Devri R. et al (1998) An Effective Manuel on Breast Self-Examination. *World Healt Forum* 19 (4), 388-9
48. Yıldız A. ve ark. (1998) Kadınlarda Meme Kanseri Yönünden Riskli Grupların Belirlenmesi ve Kendi Kendime Meme Muayenesinin Öğretilmesi. *Türk Cerrahi Derneği Ulusal Cerrahi Kongresi*. 57.
49. Wardle J. (1995) Breast Self-Examination: Attitudes and Practices Among Young Women in Europe. *Eur J Cancer Prev.* 4 (1), 61-8.

50. Yaşaroğlu S. (1995) *Meme Kanserinin Erken Tanısında Kendi Kendine Meme Muayenesinin Önemi ve Meme Kanseri Hakkında Üniversitemiz Medikal ve Paramedikal Son Sınıf Kız Öğrencilerinin Bilgi Düzeylerinin Karşılaştırılması* (Yüksek Lisans Tezi) Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, ERZURUM.



EKLER**Ek-1 Anket Formu**

**MEMEDE KİTLE ŞÜPHESİYLE HASTANEYE BAŞVURAN KADINLARIN
MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ İLE İLGİLİ
BİLGİ DÜZEYLERİ VE KİTLENİN FARK EDİLMESİNDE KENDİ KENDİNE
MEME MUAYENESİNİN ETKİSİ**

Bölüm I- Demografik Özellikler ve Riskler

1. Yaşınız?.....
2. Medeni durumunuz nedir?
 - a) Evli b) Bekar c) Dul
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - a) Okur-yazar değil b) Okur yazar c) Ortaöğretim
 - d) Üniversite
4. Kaç çocuğunuz var?
 - a) 1-2 b) 3-4 c) 5-6 d) Hiç yok e) Diğer.....
5. Çocuklarınızı kaç ay emzirdiniz?
 - a)..... b)..... c)..... d)..... e).....
6. Daha önce meme hastalığı geçirdiniz mi?
 - a) Evet b) Hayır
7. Ailenizde meme kanseri var mı?
 - a) Var b) Yok
8. Varsa yakınlık derecesi nedir?
 - a) Annem b) Teyzem c) Kız kardeşim d) Diğer.....

Bölüm II- KKMM Hakkında Bilgiler

9. Kendi kendine meme muayenesi kavramını hiç duydunuz mu?
 - a) Evet b) Hayır

10. Cevabınız 'evet' ise nereden duyduğunuzu işaretleyiniz.

- a) Kitap, dergi, broşür
- b) Televizyon, radyo
- c) Aile, akraba, arkadaş
- d) Sağlık personeli

11. Düzenli kendi kendine meme muayenesi yapıyor musunuz?

- A) Evet
- b) Hayır

12. Meme kanseri belirtileri ile ilgili doğru seçenek hangisidir?

- a) Meme başının içeri çökmesi, meme başından kanlı yeşil akıntı gelmesi
- b) Memede ele kitle gelmesi
- c) Meme cildinin portakal kabuğu görünümünde olması
- d) Hepsi
- e) Bilmiyorum

13. Sizce kendi kendine meme muayenesi nasıl yapılmalıdır? (Yalnızca birini işaretleyiniz).

- a) Ayna karşısında her iki eller 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

14. Sizce kendi kendine meme muayenesi niçin yapılır? (Yalnızca birini işaretleyiniz)

- a) Memede oluşabilecek herhangi bir tümörü erken saptayabilmek
- b) Meme ve meme başında gelişebilecek çökme, görünüm değişikliği gibi olağan dışı olayları erken saptayabilmek.
- c) Meme başından gelebilecek akıntıyı saptayabilmek
- d) Hepsi
- e) Bilmiyorum

15. Sizce meme muayenesi hangi aralıklarla yapılmalıdır?

- a) İki ayda bir adet bitiminde
- b) Üç ayda bir adet bitiminde
- c) Ayda iki defa
- d) Her ay adet bitiminde
- e) Bilmiyorum

16. Memenizdeki tümörü ilk kez nasıl fark ettiniz?

- a) Banyo yaparken elime geldi
- b) Ağrı hissettim ve dokunduğumda fark ettim
- c) Çevremdeki kişilerden meme muayenesini duydum, daha sonra elimle dokunduğumda fark ettim
- d) Her ay düzenli meme muayenesi yaparım. Bu muayene sırasında fark ettim
- e) Diğer.....

17. Kendi kendine meme muayenesini faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır
- c) Bilmiyorum

18. Kendi kendine meme muayenesinin sizlere neler kazandıracığını düşünüyorsunuz?

- a) Memenin yaşlanmasını önleyeceğini
- b) Memenin güzel görünmesini sağlayacağını
- c) Memede oluşabilecek herhangi bir kitleyi erken fark edip, tedavi edilmesini sağlayacağını
- d) Çok fazla bir şey kazandıracığını düşünmüyorum
- e) Bilmiyorum

Bu anket tez çalışması için hazırlanmıştır. Soruları yanıtladığınız için teşekkür ederim.

İsmimim açıklanmaması şartı ile, bilgilerin bilimsel çalışma için kullanılmasına izin veriyorum.

İmza