

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN EBE VE HEMŞİRELERİN MEME KANSERİ ERKEN TANI UYGULAMALARI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Fatoş Uncu¹, Nevzat Bilgin²

¹Fırat Üniversitesi, Hemşirelik, Elazığ, Türkiye

²İnönü Üniversitesi, Hemşirelik, Malatya, Türkiye

Sunulduğu Kongre: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemőireliđi Programı Yüksek Lisans Tezi, 2008 Uluslararası Katılımlı 2. Karadeniz Meme Kongresi Poster Sunum Olarak Kabul Edildi. 30 Mart-3 Nisan 2011

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF MIDWIVES AND NURSES WORKING IN PRIMARY HEALTH SERVICES ON BREAST CANCER EARLY DIAGNOSIS PRACTICES

ABSTRACT

Purpose:Aim of this study was to determine knowledge, attitude and behavior of the midwives and nurses working in primary health services on breast cancer early diagnosis practices.

Patients and Methods:The study charges 400 midwives and nurses who are working in 25 health centers located in the city center of Malatya. In this Cross-sectional and descriptive study the whole universe is included.

Results:The average age of the midwife and nurses who attended to the survey (subjects), was 35.8 years for midwives and was 34.1 years for nurses. The education level of the participants varies as; 51.7 % (n=187) health professional high school, 39.8 % (n=144) health school (high school) and 8.5 % (n=31) bachelor degrees. Performance rate of breast self examination (BSE) rate was 56.1 % (n=203) among the participants, 15.5 % (n=56) of the midwives and nurses applies BSE regularly, but 40.6 % (n=147) irregularly, while 43.9 % (n=159) does not apply at all. Approximately fourty-eight of participants had adequate knowledge about BSE technique and 10.2 % (n=37) had no knowledge at all. Among participants 40.3 % (n=146) had clinical breast examination. Only, 25.4 % (n=92) of the participants had a mammogram exam but, 74.6 % (n=270) did not. These three methods which are important for early diagnosis of breast cancer were used together only 13.8 % (n=50) of the midwives and nurses participating of the research.

Conclusion:In the results of study, it is suggested that midwives and nurses should be support by education their deficiencies about breast cancer early diagnosis practices.

Keywords: midwife, nurse, breast self examination, clinical breast exam, mammography

ÖZET

Amaç: Bu araştırma birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışma evrenini Malatya il merkezinde bulunan 25 sağlık ocağında görevli 400 ebe ve hemşire oluşturmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmada tüm evren çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalamaları 35.8, hemşirelerin yaş ortalamaları 34.1 'dir. Bu grubun %51.7'si (n=187) ön lisans, %39.8'i (n=144) sağlık meslek lisesi, %8.5'i (n=31) de lisans mezunudur. Araştırmaya katılanların KKMM uygulama oranı %56.1'i (n=203) olup, ebe ve hemşirelerin %15.5'i (n=56) bu uygulamayı düzenli, %40.6'sı (n=147) düzensiz olarak yapmaktayken %43.9'u (n=159) ise hiç yapmamaktadır. Araştırmaya katılanların yaklaőık 48 %'i (n=172) KKMM uygun tekniğini tam bilmekte ve %10.2'si (n=37) ise bu yöntemi hiç bilmemektedir. Araştırmaya katılanlar arasında %40.3'ü (n=146) klinik meme muayenesi yaptırmıőtır. Araştırma grubunun sadece %25.4'ü (n=92) mammografi çektirmiőtir, %74.6'sı (n=270) ise hiç mammografi çektirmemiőtir. Meme kanserinin erken tanısı için oldukça önemli olan bu üç yöntemi birlikte uygulama oranı ise araştırmaya katılan ebe ve hemőirelerde sadece %13.8 (n=50)'dir.

Sonuç: Araştırma sonucunda; ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulama yöntemleri hakkında eksikliklerinin eğitimle desteklenmesi önerilmiőtir.

Anahtar sözcükler: ebe, hemşire, kendi kendine meme muayenesi, klinik meme muayenesi, mamografi

Giriő

Meme kanseri gerek geliőtmiőt ülkelerde gerekse geliőtmemekte olan ülkelerin bir çoğunda, en sık görülen kadın kanseridir ve kadınlar arasında en sık kanserden ölüm nedenidir. Kadınlarda %26 oranında meme kanseri görülmekte ve meme kanseri bütün kanser

ölümlerinin %15'ini oluşturmaktadır (1). Meme kanseri insidansı ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. ABD'de her 8 kadından biri, Avustralya'da 13 kadından biri, Japonya'da 50 kadından biri tüm yaőamları boyunca meme kanseri olma riski ile karşı karşıyadır. Türkiye'de ise kanser istatistik verileri yetersiz olup, son sağ-

lık istatistiklerine göre kadınlarda meme kanseri görölme oranının %26.58 olduğu bildirilmektedir (2,3).

Meme kanserinin etiyolojisinde birçok risk faktörü tanımlanmaktadır. Bu risk faktörleri arasında cinsiyet, yaş, daha önce malign ya da benign meme kanseri öyküsünün olması, aile öyküsü, ırk, menstrual öykü (erken menarş ve geç menopo), ilk gebelik yaşı, alkol tüketimi, yağdan zengin diyet ile beslenme, oral kontraseptif kullanımı ve menopo sonrası hormon replasman tedavisi yer almaktadır (4,5,6).

Meme kanseri yaygın ve önemli bir sağlık sorunu olmakla birlikte, erken tanısı konulabilen bir kanser türüdür. Tanısı erken konulduğunda başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir. Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM), klinik meme muayenesi ve mammografi meme kanserinin erken tanısı için önerilen başlıca yöntemlerdir. Amerikan Kanser Birliği (American Cancer Society) ve Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu tüm asemptomatik kadınların 20–39 yaşları arasında her ay düzenli olarak KKMM yapmasını, her 3 yılda bir klinik meme muayenesinden geçmesini; 40 yaş ve üstünde ise yine aylık KKMM ile yıllık klinik meme muayenesi ve mammografi yaptırmasını önermektedir (7,8).

Sağlık çalışanlarının meme kanserini tanılamada, meme kanserinin belirti ve bulgularını saptamada, risk gruplarını belirlemede ve erken tanı yöntemlerinin önemi hakkında toplumun eğitiminde vazgeçilmez rolü vardır. Bu nedenle sağlık çalışanları meme kanseri konusunda geniş bilgi sahibi olmalı ve meme kanserine yönelik tarama davranışlarını uygulamada becerili ve deneyimli olmalıdırlar. Ancak ülkemizde bu yöndeki çalışmalar sağlık çalışanlarının meme kanseri ve KKMM konusuna ilişkin bilgi ve uygulamalarının yeterli olmadığını düşündürmektedir. Aydın ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %28.6'sının bu muayene düzenli yaptıkları belirtilmiştir (9). Karahan ve arkadaşlarının 2002 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelerin her ay düzenli olarak KKMM uygulama oranlarının %49.1 olduğu belirtilmektedir (10). Canbulat'ın 2006 yılında yaptığı çalışmasında ise Erzurum'da çalışan ebe ve hemşirelerin her ay düzenli KKMM uygulama oranlarının %21.9 olduğu bildirilmektedir (11). Uzun ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin sadece %31'inin düzenli olarak her ay meme muayenesi yaptığını belirtmiştir (12).

Yukarıdaki çalışmalardan da görüldüğü gibi sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun KKMM konusunda istenilen düzeyde davranmamaları nedeniyle konuya ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenip uygun girişimlerin planlanması için bu alanda çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

Gereç ve yöntem

Bu araştırma Malatya il merkezinde bulunan birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan ebe ve hemşirelerin meme kanseri erken tanı uygulamalarına ilişkin bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesine yönelik kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Araştırma Ekim 2006-Ocak 2008 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Çalışma evrenini Malatya il merkezinde bulunan 25 sağlık ocağı oluşturmaktadır. Bu sağlık ocağında görevli 400 ebe ve hemşirenin tümü araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

Araştırmada kullanılacak verileri elde etmek için araştırma grubunun sosyo-demografik özelliklerini, meme kanseri risk faktörlerini taşıma durumunu, KKMM ile ilgili bilgi düzeylerini, KKMM uygulama durumlarını, klinik meme muayene yaptırma ve mammografi çekirme durumlarını içeren bir anket formu kullanılmıştır.

Araştırma grubunun "meme kanseri erken tanısı ile ilgili bilgi düzeyleri"ne ilişkin olarak ilgili yöntemlerin hangi yaştan itibaren, hangi sıklıklarla uygulanması gerektiği, bu uygulamaların menstrual dönem ve menopo dönemine ilişkin özellikleri sorgulanmıştır. KKMM bilgi düzeyleri ölçümünde ise "Kendi Kendine Meme Muayenesi uygularken en uygun el tekniği nedir?" ve "Uygun el tekniği ile Kendi Kendine Meme Muayenesini uygularken en iyi sonuçlar hangi vücut pozisyonu / pozisyonları ile sağlanır?" soruları kullanılmıştır. Her iki soruyu da doğru yanıtlayanlar KKMM uygun tekniğini "tam biliyor"; bir tanesini doğru yanıtlayanlar "eksik biliyor" ve her ikisini de yanlış yanıtlayanlar ise "hiç bilmiyor" olarak kabul edilmiştir.

Araştırma verilerinin istatistiksel analizi SPSS for Windows Version 15.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin tanımlanmasında hızlar, istatistiksel değerlendirilmesinde "Pearson Ki-Kare" testi kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, Malatya Valiliği ve Sağlık İl Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak sözel izinleri alınmış ve gönüllü olmalarına özen gösterilmiştir.

Veri toplama sürecinde araştırma evreninde bulunan 400 ebe ve hemşirenin 17'sine doğum ve hastalık izni gibi uzun süreli izinleri nedeniyle ulaşılamamış, 21 ebe ve hemşire ise çeşitli nedenlerle çalışmaya dahil olmayı reddetmişlerdir. Sonuç olarak 400 kişilik evrenin 362'sinden veri sağlanabilmiş ve araştırmanın cevaplama oranı %90,5 olarak gerçekleşmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunun %65.0'ını ebeler, %35.0'ını hemşireler oluşturmaktadır. Ebelerin yaş ortalaması 35.8±6.2, hemşirelerin yaş ortalaması 34.1±7.0'dır. Araştırma grubunun %39.8'i sağlık meslek lisesi mezunu, %51.7'si ön lisans mezunu ebe ve hemşirelerden oluşmaktadır. Evli olma oranı %89.2 olan grubun %28.2'si 1 çocuk, %51.0'ı 2 çocuk sahibidir. Bu grupta modern aile planlaması yöntemi kullanma oranı ise %74.6'dır (Tablo 1).

Tablo 1. Ebe ve hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

Özellikler	n	%
Meslek (n=362)		
Ebe	235	65.0
Hemşire	127	35.0
Yaş (n=362)*		
20-29	78	21.5
30-39	197	54.5
40+	87	24.0
Eğitim durumu (n=362)		
Sağlık Meslek Lisesi	144	39.8
Ön lisans	187	51.7
Lisans	31	8.5
Medeni durum (n=362)		
Evli	323	89.2
Bekar	29	8.0
Boşanmış/dul	10	2.8
Çocuk durumu (n=333)		
Yok	21	6.3
1	94	28.2
2	170	51.0
3	38	11.5
4+	10	3.0
Aile planlaması kullanma durumu (n=323)		
Evet	241	74.6
Hayır	82	25.4

*Ebelerin yaş ortalaması 35.8 ± 6.2, hemşirelerin yaş ortalaması 34.1 ± 7.0

Araştırma grubu meme kanseri risk faktörlerini taşıma durumlarına göre değerlendirildiğinde meme kanseri riskini azaltan bir faktör olarak bilinen emzirmenin ebe ve hemşireler arasında %96.1 oranında uygulanan bir davranış olduğu görülmektedir. Ebe ve hemşirelerin %94.0'ının ilk menstrual siklus yaşınının 12 yaş ve üzerinde olduğu, %93.1'inin menstrual sikluslarının halen devam ettiği gözlenmektedir. Bu grupta ilk gebeliklerini 20-29 yaşlarında yaşayan ebe ve hemşirelerin oranı %79.0'dır. İlk gebeliğini 19 yaş ve altında yaşayan ebe ve hemşirelerin oranı ise %12.6'dır. Çalışmada hormon içeren aile planlama yöntemi kullanma oranı %40.0 iken östrojen ve progesteronu tedavi amaçlı kullanma oranı ise %20.8'dir. Ebe ve hemşirelerin birinci derece akrabalarında 1 veya daha fazla meme kanseri öyküsü bulunanların oranı %6.3'dür. Çalışma grubunda herhangi bir nedenle invaziv müdahale geçirenlerin oranı ise %8.8'dir. Memesine invaziv girişimde bulunanların tümünden 1 veya daha fazla biyopsi alınmış olup, alınan biyopsilerin %6.3'ünün atipik hiperplazi tanısı aldığı belirtilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ebe ve hemşirelerin meme kanseri risk faktörleri

Risk faktörleri	n	%
Çocuklarını emzirme durumu (n=312)		
Evet	300	96.1
Hayır	12	3.9
İlk menstrual siklusun başladığı yaş (n=362)		
7-11	22	6.0
12-13	189	52.2
14+	151	41.8
Menstrual siklusun devam etme durumu (n=362)		
Evet	337	93.1
Hayır	25	6.9
İlk gebelik yaşı (n=333)		
Yok	17	5.1
≤19	42	12.6
20-24	164	49.2
25-29	99	29.8
30≥	11	3.3
Hormon içeren aile planlaması yöntemi kullanma durumu (n=333)		
Evet	133	40.0
Hayır	200	60.0
Hormonal tedavi alma durumu (n=362)		
Evet	75	20.8
Hayır	287	79.2
1. derece akrabalarında meme kanseri olan kişilerin sayısı (n=362)		
Bilmiyorum	27	7.5
Yok	312	86.2
1	15	4.1
>1	8	2.2
Biyopsi alınma durumu (n=362)		
Yok	330	91.2
1	28	7.7
>1	4	1.1
Yapılan biyopsilerin atipik hiperplazi ile sonuçlanma durumu (n=32)		
Hatırlamıyorum	3	9.4
Evet	2	6.3
Hayır	27	84.3

Tablo 3. Eğitim düzeyine göre KKMM yapma durumu

Eğitim düzeyi	KKMM Yapma Durumu						Toplam	
	Yapan				Yapmayan		n	%
	Düzenli		Düzensiz		Yapmayan			
n	%	n	%	n	%	n	%	
Sağlık Meslek Lisesi	20	13.9	56	38.9	68	47.2	144	100.0
Ön lisans	27	14.4	80	42.8	80	42.8	187	100.0
Lisans	9	29.0	11	35.5	11	35.5	31	100.0
Toplam	56	15.5	147	40.6	159	43.9	362	100.0

Düzenli ve düzensiz KKMM yapanlar bir grup olarak ele alındığında; $\chi^2=1.632$, $sd=2$, $p=0.4422$

KKMM yapma durumu eğitim düzeyi ile ilişkilendiğinde eğitim düzeyi ile birlikte KKMM yapma oranının da arttığı gözlenmektedir. Sağlık meslek lisesi mezunlarında %13.9 olan düzenli KKMM yapma oranı önlisans mezunlarında %14.4'e, lisans mezunlarında %29.0'a yükselmektedir ($\chi^2=1.632$, $sd=2$, $p=0.4422$) (Tablo 3).

Tablo 4. Ebe ve Hemşirelerin KKMM Yapmama nedenleri

Özellikler	n	%
KKMM yapmama nedenleri		
İhmal	64	40.3
Unutma	52	32.7
Risk taşıdığına inanmama	43	27.0
Toplam	159	100.0

KKMM yapmayan ebe ve hemşirelerin %40.3'ü ihmal nedeniyle, %32.7'si unutma nedeniyle ve %27.0'ı da meme kanseri için risk taşıdıklarına inanmadıkları nedeniyle yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 5. Önceden meme hastalığı olanların KKMM yapma durumu

Meme hastalığı	KKMM yapma durumu							
	Yapan							
	Düzenli		Düzensiz		Yapmayan		Toplam	
n	%	n	%	n	%	n	%	
Var	20	25.3	29	36.7	30	38.0	79	100.0
Yok	36	12.7	118	41.7	129	45.6	283	100.0
Toplam	56	15.5	147	40.6	159	43.9	362	100.0

$\chi^2=7.526$, $sd=2$, $p=0.0232$

Herhangi bir meme hastalığı olan ebe ve hemşirelerin %25.3'ü düzenli olarak her ay KKMM'ni uygularken, %36.7'sinin düzensiz uyguladığı, %38.0'ünün ise uygulamadığı görülmektedir. Herhangi bir meme hastalığı olma durumuna göre KKMM uygulama düzeyi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=7.526$, $sd=2$, $p=0.0232$) (Tablo 5).

Tablo 6. Meme kanseri aile öyküsü olanların KKMM yapma durumu

Ailesinde meme kanseri tanısı	KKMM Yapma Durumu					
	Yapan		Yapmayan		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	10	43.5	13	56.5	23	100.0
Yok	182	58.3	130	41.7	312	100.0
Bilinmiyor	11	40.8	16	59.2	27	100.0
Toplam	203	56.0	159	44.0	362	100.0

Bilinmiyor grubu dışlandığında; $\chi^2=1.932$, $sd=1$, $p=0.1645$

Ailesinde meme kanseri tanısı almış 1. derece akrabaları bulunan ebe ve hemşireler arasında KKMM yapma oranı %43.5 iken, bu oran ailesinde meme kanseri tanısı almış birinci derece akrabaları olmayan ebe ve hemşireler arasında %58.3'tür. Ailesinde meme kanseri tanısı almış birinci derece akrabalarının olma durumu ile KKMM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($\chi^2=1.932$, $sd=1$, $p=0.1645$) (Tablo 6).

Tablo 7. Eğitim düzeyine göre KKMM uygun tekniğini bilme durumu

Eğitim durumu	KKMM uygun tekniğini bilme düzeyi							
	Tam biliyor		Eksik biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sağlık Meslek Lisesi	53	36.8	68	47.2	23	16.0	144	100.0
Ön lisans	99	53.0	77	41.1	11	5.9	187	100.0
Lisans	20	64.5	8	25.9	3	9.6	31	100.0
Toplam	172	47.5	153	42.3	37	10.2	362	100.0

Ön lisans ve lisans mezunları bir grup olarak ele alındığında; $\chi^2=14.899$, $sd=2$, $p=0.0006$

Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeylerine göre KKMM uygun tekniğini bilme durumu değerlendirildiğinde sağlık meslek lisesi mezunu ebe ve hemşirelerin %36.8'inin, üniversite mezunlarının (ön lisans + lisans) % 54.5'inin tam bildiği, sağlık meslek lisesi mezunlarının %16.0'sının, üniversite mezunlarının (ön lisans + lisans) ise %6.4'ünün hiç bilmediği belirlenmiştir. Eğitim durumu ile KKMM'nin uygun tekniğini bilme durumu arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=14.899$, $sd=2$, $p=0.0006$) (Tablo 7).

Tablo 8. KKMM yapanların KKMM uygun tekniğini bilme durumu

KKMM yapma durumu	KKMM uygun tekniğini bilme düzeyi							
	Tam biliyor		Eksik biliyor		Bilmiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yapan	106	52.2	80	39.4	17	8.4	203	100.0
Yapmayan	66	41.5	73	46.0	20	12.5	159	100.0
Toplam	172	47.5	153	42.3	37	10.2	362	100.0

$\chi^2=4.586$, $sd=2$, $p=0.101$

KKMM'ni uyguladığını belirten ebe ve hemşirelerin %52.2'sinin KKMM uygun tekniğini tam bildiği, %39.4'ünün eksik bildiği, %8.4'ünün ise hiç bilmediği saptanmıştır ($\chi^2=4.586$, $sd=2$, $p=0.101$) (Tablo 8).

Tablo 9. Meme kanseri erken tanı yöntemlerini uygulama

Özellik	n	%
KKMM'ni uygun teknikle doğru uygulama	106	52.2
Klinik meme muayenesi uygulama	146	40.3
Mammografi çekirme	92	25.4
KKMM + Klinik meme muayenesi + Mammografi	50	13.8
KKMM + Klinik meme muayenesi	36	10.0
KKMM + Mammografi	2	0.5
Klinik meme muayenesi + Mammografi	37	10.2

Meme kanseri erken tanı yöntemleri içerisinde etkili yöntemler olarak bilinen klinik muayene yaptıırma ve mammografi çekirme yöntemlerinin birlikte uygulanma oranlarının sadece %10.2 olduğu gözlenmektedir.

Tartışma

Araştırmaya katılan ebe ve hemşirelerin genel tanımlayıcı özellikleri değerlendirildiğinde araştırma grubunun %65.0'ını ebelerin, %35.0'ını ise hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Araştırma grubunun %21.5'i 20–29 yaş grubunda yer alırken, 30–39 yaş grubu %54.5, 40+ yaş grubu ise %24.0 oranındadır. Araştırmamıza katılan ebelerin yaş ortalaması 35.8 ± 6.2 , hemşirelerin 34.1 ± 7.0 'dir. Ebe ve hemşirelerin eğitim düzeyi değerlendirildiğinde ise grubun %39.8'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %51.7'sinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu mezunu ya da sağlık meslek lisesi mezunu olup herhangi bir sağlık programı ya da sağlık dışı bir programdan açık öğretim ön lisans mezunu olduğu, sağlık yüksekokulu mezunu ebe ve hemşirelerin oranının ise sadece %8.5 olduğu görülmektedir. Araştırma grubunda yer alan ebe ve hemşirelerin %89.2'si evli, %8.0'i bekâr, %2.8'si ise boşanmış/dul olduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca ebe ve hemşirelerin %93.7'sinin 1 veya daha fazla çocuk sahibi oldukları görülmektedir. Evli olan ebe ve hemşirelerin gebelik geçirmeleri ve bunların çoğunun da çocuklarını emzirdiği göz önüne alınırsa meme kanseri riski açısından koruyucu özelliğe sahip oldukları düşünülebilir. Ayrıca araştırma grubunun %74.6'sı modern bir aile planlaması yöntemi kullandığını ifade etmektedir (Tablo 1).

Tablo 2'nin verilerine göre çocuk sahibi olan 312 ebe ve hemşirenin %96.1'inin çocuklarını emzirdiği görülmektedir. Bu da araştırma grubunun meme kanseri riskini düşük düzeyde de olsa azaltan olumlu bir davranışa sahip olduklarını göstermektedir.

Meme kanseri risk faktörleri arasında ilk menstrual siklus yaşı da yer almakta ve menstrual siklusun 12 yaşın altında başlamasının meme kanseri için önemli bir risk faktörü olduğu bildirilmektedir (10,11,12). Bu bağlamda araştırma grubunun %6.0'sinin ilk menstrual siklusunun 7–11 yaşları arasında başladığı belirlenmiştir. İlk menstrual siklus başlama yaşı 12–13 olanların oranı %52.2, 14 yaşın üzerinde olanların oranı ise %41.8'dir. İlk menstrual siklus yaşının uzaması östrojene maruziyeti azalttığından dolayı koruyucu bir faktör olarak algılanmaktadır. Bu anlamda araştırma grubunun %94.0'ını östrojene erken maruziyet riskini taşımadığı düşünülebilir.

Meme kanseri risk faktörleri arasında yer alan "gebelik yaşamak" ve "ilk gebeliğin 30 yaşın üzerinde gerçekleşmesi" durumları dikkate alındığında ebe ve hemşirelerin %94.9'unun gebelik yaşadığı ve bunların %91.6'sinin de ilk gebeliklerinin 30 yaşın altında olması araştırma grubunun önemli bir kısmının bu faktörler açısından meme kanserinden korunduğunu düşündürebilir.

Meme kanserine yol açan etkenler arasında östrojen ya da östrojen+progesteron içeren preparatların aile planlaması yöntemi olarak uzun süreli kullanımı da yer almaktadır (4,5,6). Araştırma grubunun %40.0'ünün hormon içerikli aile planlaması yöntemleri olan oral kontraseptif hapları, enjeksiyon yöntemi ve norplantları kullandığı saptanmıştır. Bu bağlamda araştırma grubunun %36.7'si aile planlaması yöntemi olarak kullandıkları hormonlar nedeniyle meme kanseri açısından riskli gruba girebilirler. Östrojen ve progesteronun aile planlaması yöntemi olarak kullanılmasının yanında 1 yıl gibi sürelerle over kisti ve benzeri durumların tedavisinde de kullanıldığı bilinmektedir. Herhangi bir nedenle tedavi amaçlı hormonal tedavi alan ebe ve hemşirelerin oranının %20.8 olduğu görülmektedir.

Genetik yatkınlık da meme kanseri oluşumunda oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Birinci derece akrabalar arasında meme kanseri tanısı almış birinin bulunması halinde meme kanseri rölatif riski 4'den büyük olmaktadır. Birinci derece akrabalar arasında meme kanseri tanısı alan kişi sayısının artmasına bağlı olarak bu riskin giderek arttığı belirtilmektedir (4,5,6). Araştırma grubunda birinci derece akrabaları arasında 1 veya daha fazla meme kanseri tanısı alan ebe ve hemşirelerin oranı %6.3'tür. Ayrıca meme dokusuna herhangi bir tanı amacıyla biyopsi yapılan 32 ebe ve hemşirenin %6.3'ünde de yapılan biyopsi sonucu atipik hiperplazi saptanmıştır. Bu bağlamda atipik hiperplazi saptanan ebe ve hemşirelerin meme kanseri açısından riskli grup içinde yer almalarından dolayı bu konudaki erken tanı uygulamalarını yerine getirmeleri beklenmektedir.

KKMM meme kanseri erken tanısında basit, pahalı olmayan, invaziv girişim gerektirmeyen, tehlikesiz ve evde uygulanan bir yöntemdir (13,14). KKMM uygulayan ebe ve hemşirelerin bu muayeneyi %15.5 oranında düzenli (her ay), %40.6 oranında düzensiz uyguladıkları, %43.9'unun ise hiç uygulamadığı saptanmıştır. Ebeler

ve hemşireler arasında KKMM yapma durumu arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($p=0.8423$).

Araştırma grubunun sağlık çalışanlarından oluşması, özellikle mesleki eğitimlerinin meme kanseri ile ilgili korunma bilgilerini ve erken tanı yöntemlerine ilişkin bilgileri içermesi, Sağlık Bakanlığı'nın aralıklarla meme kanserine ilişkin hizmet içi eğitim programları düzenlediği düşünülürse araştırma grubunda KKMM düzenli (aylık) yapanların oranı çok düşüktür (%15.5).

Çavdar ve arkadaşlarının çalışmasında araştırma grubunu oluşturan kadın hekimlerin %65.5'inin, hemşirelerin %72.1'inin KKMM'ni uyguladığı ancak, düzenli olarak uygulayanların oranının %25 olduğu belirtilmiştir (15). Aslan ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %63'ünün KKMM uyguladığı ve bu grubun %46'sının aklına geldikçe, %35.5'inin ise düzenli aralıklarla uyguladığı belirtilmiştir (16). Bedük ve Şen tarafından yapılan çalışmada ise hemşirelerin %82'sinin KKMM yaptığı, ancak önerilen sıklıkta uygulayanların oranının %25'in altında olduğu saptanmıştır (17). Chong ve arkadaşlarının Singapur'da halk sağlığı hemşireleri üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin %93'ünün KKMM uyguladığı, ancak bu uygulamayı aylık yapanların oranının %67.2 olduğu belirtilmiştir (18). Odusanya ve Tayo tarafından Nijerya'da hastanelerde çalışan hemşireler üzerinde yapılan çalışmada hemşirelerin %89'unun KKMM uyguladığı, ancak aylık uygulayanların oranının %39 olduğu belirtilmiştir (19). Sağlık çalışanları üzerinde ülkemizde yapılan ulaşılabildiğimiz çalışmalardaki (15,16,17) KKMM uygulama oranları araştırmamız ile genel olarak benzerlik göstermektedir. Konu ile ilgili yurt dışından ulaşılabilen çalışmalarda da toplam KKMM yapma oranları ile düzenli KKMM yapma oranları araştırmamızın ve ulaşılabilen ülkemizde yapılmış diğer çalışmaları oranları gibi çok yüksek bulunmamıştır (18,19).

KKMM yapma oranları açısından sağlık personeli ve genel popülasyonun kıyaslanabilmesi için ülkemizde ve yurtdışında genel popülasyonda yapılmış olan bazı araştırmaların bulgularının karşılaştırıldığında Çevik'in yaptığı çalışmada örnekleme oluşturan kadınların %27.4'ünün düzenli her ay KKMM yaptığı görülmüştür (20). Çadır ve arkadaşlarının 20 yaş ve üzeri kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada kadınların %45.1'inin KKMM yaptığı, ancak bunların %50.2'sinin aklına geldikçe, %34.3'ünün ise menstruasyonun bitiminden 2-3 gün sonra KKMM yaptıkları bulunmuştur (21). Orhan'ın çalışmasında ise kadınların %28.2'sinin düzenli KKMM yaptığı saptanmıştır (22). Dişçiğil ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada kadınların %61.7'sinin KKMM yaptığı ancak düzenli KKMM yapanların oranının %17.9 olduğu ifade edilmiştir (23). Wardle ve arkadaşlarının 20 Avrupa ülkesindeki kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada kadınların %54'ünün hiç KKMM uygulamadığı, %8'inin ise düzenli aralıklarla aylık olarak uyguladığı, %36'sının ise gerektiğinde uyguladığı tespit edilmiştir (24). Perrson ve arkadaşlarının İsveçli kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların sadece %10'unun KKMM uyguladığı görülmüştür (25).

KKMM yapma oranları açısından sağlık personeli ve genel popülasyon kıyaslandığında bu grubun sağlık çalışanlarından daha düşük oranlara sahip olması beklenirken, konu ile ilgili ulaşılabilen gerek yurtiçi gerek yurtdışı çalışmaların oranları araştırmamıza katılan ebe ve hemşirelerin KKMM uygulama oranlarından yüksek bulunmuştur (20,21,23,24,25). Bu Avrupa ülkelerinde yapılan çalışmalarda KKMM yapma oranlarındaki düşüklük, söz konusu ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ve sağlık göstergeleri dikkate alındığında şaşırtıcıdır; oranlardaki bu düşüklük araştırmacılar tarafından konu ile ilgili bilgi eksikliğine bağlanmıştır (24,25). Ulaşılabilen bu çalışmalar içerisinde en düşük KKMM uygulama oranları arasında araştırmamızda yer almaktadır (%15.5). Bu oran meme kanseri erken tanısı amacıyla KKMM uygulama davranışı ve alışkanlığı açısından araştırmamıza katılan ebe ve hemşirelerin mesleki eğitimleri ve hizmet içi eğitimleri sonucu öz sorumluluklarının yüksek düzeyde olması gerekmesine rağmen genel popülasyondan farklı davranmadıklarını göstermektedir. Bu durum toplumdaki kadınların meme kanseri erken tanısına ilişkin KKMM uygulamalarına yetersiz yönlendirilmelerine de neden olabilir. Kendisi KKMM uygulamayan sağlık çalışanlarının bunu hizmet verdiği gruba benimsetmesinde de sorunlar yaşanabilir. Budden'in hemşireler üzerinde yaptığı araştırmada hemşirelerin KKMM ile ilgili bilgilerinin önemli düzeyde eksik olduğu bu nedenle de hem KKMM'lerini yapmalarını hem de kendilerini kadınlara KKMM'ni öğretecek yeterlilikte bulmadıkları belirtilmiştir (26). Budden'in bu konudaki çalışması da bizim düşüncemizi destekler niteliktedir.

Araştırma grubunun KKMM yapma durumu eğitim düzeyine göre değerlendirildiğinde düzenli KKMM yapma oranının özellikle lisans mezunu olan grupta arttığı gözlenmektedir. Sağlık meslek lisesi ve ön lisans mezunlarında sırasıyla %13.9 ve %14.4 olan KKMM düzenli yapma oranı lisans mezunlarında %29.0'dır. Yine KKMM yapmama oranları eğitim durumunun artmasına göre giderek düşmekte; sağlık meslek lisesi mezunlarında %47.2 olan KKMM yapmama oranları ön lisans mezunlarında %42.8'e lisans mezunlarında ise %35.5'e düşmektedir. Eğitim düzeyine göre KKMM yapma ve yapmama oranları arasında gözlenen farklılaşmaya rağmen bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p=0.4422$). İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış olsa da eğitim düzeyine göre özellikle lisans mezunu olan grubun KKMM yapma oranlarının yüksekliği lisans eğitimi süresince alınan mesleki eğitimin gerek konuyla ilgili mesleki bilginin oluşmasında gerekse bu bilginin davranışa dönüştürerek öz sorumluluk oluşturmasında diğer eğitim düzeylerine göre daha etkili olduğunu düşündürmektedir (Tablo 3).

KKMM'ni yapmadığını belirten ebe ve hemşirelerin %40.3'ü "ihmal" nedeniyle, %32.7'si "unuttuğu için", %27.0'ı ($n=43$) da "meme kanseri ile ilgili herhangi bir risk taşıdığına inanmaması" nedeniyle bu uygulamayı yapmadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4). Orhan'ın çalışmasında kadınların %53.3'ü ihmal kâr oldukları, %35.5'i yeterli bilgiye sahip olmadıkları, %10'u kanser korkusu yaşadıkları için KKMM yapmadıkları belirtilmiştir (22). Zincir'in çalışmasında ise kadınların %59.5'inin yeterli bilgiye sahip olmadıkları, %11.6'si

kanser olmaktan korktuğu için KKMM yapmadıklarını belirtmişlerdir (27). Budden'in çalışmasında ise KKMM'ni yapmama nedenlerinin başında unutkanlık gelmektedir (26). Diğer çalışmalarda görülen KKMM uygulamama nedenleri bizim araştırmamızda da olduğu gibi özellikle ihmal ve unutmaya dayanmaktadır.

Benign ya da memenin anatomik ve fizyolojik yapısını bozan bazı meme hastalıkları meme kanseri için risk oluşturmaktadır (4,5,6). Araştırma grubumuzun %21.8'i herhangi bir meme hastalığının olduğunu belirtmiştir. Bu grubun meme kanseri riski ve erken tanınması açısından daha duyarlı olması beklenmektedir. Buna rağmen bir meme hastalığı olduğunu bildiren 79 ebe ve hemşirenin %25.3 düzenli KKMM yaparken, %38.0'i ise hiç uygulamamaktadır. Meme ile ilgili bir hastalığının bulunması, memenin başka hastalıklara da yatkınlığını düşündüreceğinden sağlık çalışanlarından oluşan araştırma grubumuzun KKMM'ni uygulama açısından daha hassas olmaları beklenir. Buna rağmen meme ile ilgili bir hastalığı bulunan ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun (%38.0) KKMM uygulamaması dikkat çekicidir. Bir meme hastalığı olup olmama durumuna göre KKMM yapma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmektedir ($p=0.0232$) (Tablo 5).

Ailesinde meme kanseri tanısı almış kişi bulunması meme kanseri risk düzeyini önemli ölçüde artırmaktadır (4,5,6). Araştırma grubunun %6.3'ü birinci derece akrabaları arasında meme kanseri tanısı almış en az bir kişinin bulunduğunu bildirmiştir. Akrabaları arasında meme kanseri tanısı almış birinci derece akrabası bulunan 23 ebe ve hemşirenin %43.5'inin KKMM'ni uyguladığı görülmektedir. Ailesinde meme kanseri öyküsü olmayan grubun ise %58.3'ü KKMM'ni uygulamaktadır. Ailesinde birinci derece akrabaları arasında meme kanseri tanısı almış olan grubun KKMM yapma oranının diğer gruptan düşük olması düşündürücüdür. Ailesinde meme kanseri tanısı olan ebe ve hemşirelerin KKMM'ni yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.1645$) (Tablo 6).

Ekici ve arkadaşlarının kadın öğretim elemanları üzerinde yaptıkları çalışmada aile öyküsünde meme kanseri bulunan öğretim elemanlarının %55.5'inin her ay düzenli olarak KKMM'ni uyguladığı diğer öğretim elemanlarının %7.7'sinin KKMM'ni uygulamakta olduğu bildirilmektedir (28). Zincir'in çalışmasında da Malatya'da yaşayan, kendisinde ve yakınlarında meme kanseri olan kadınların %53.0'ünün, olmayan kadınların ise %23.4'ünün KKMM'ni yaptıkları bulunmuştur (27). Bu çalışmalarda, aile öyküsünde meme kanseri olan gerek kadın öğretim elemanlarının gerekse genel popülasyonun KKMM uygulama oranları sağlık çalışanlarından oluşan araştırma grubumuza göre yüksek bulunması şaşırtıcıdır.

Araştırma grubumuzun KKMM'nin uygun tekniğini tam bilme oranı %47.5, hiç bilmeme oranı ise %10.2 bulunmuştur. Ebeler ve hemşireler arasında KKMM uygun tekniğini bilme durumu açısından önemli bir fark gözlenmemektedir. Mesleğe göre KKMM'nin uygun tekniğini bilme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.7622$) (Tablo 7). Araştırma grubunun

yarısından fazlasının KKMM uygun tekniğini eksik bilmesi ya da hiç bilmemesi aslında toplumun KKMM uygun tekniğini bilip uygulama durumunu da olumsuz etkileyebilir. Çünkü toplumdaki kadınların KKMM uygun tekniğini bilmelerinde ana görev gerek aile sağlığı merkezlerinde gerekse ev ziyaretlerinde ebe ve hemşirelere düşmektedir. Hem kendi kendine elle meme muayenesi uygulamaması hem de bunun uygun tekniğini yeterince bilmemesi sağlık çalışanlarının bu alanda halkın eğitimini ve motivasyonunu yükseltmede istenilen düzeye ulaşmasını engelleyen faktörlerdir.

KKMM uygun tekniğini bilme durumu eğitim düzeyi ile karşılaştırıldığında, eğitim düzeyi arttıkça KKMM uygun tekniğini tam bilme oranının da arttığı saptanmıştır. Sağlık meslek lisesi mezunlarının %36.8'inin, ön lisans mezunlarının %53.0'ünün ve lisans mezunlarının %64.5'inin KKMM uygun tekniğine ilişkin soruları tam bildiği görülmektedir. Buna ilişkin soruların hiçbirini doğru yanıtlayamayanların ise %16.0'sı sağlık meslek lisesi, %5.9'u ön lisans ve %9.6'sı lisans mezunudur. Eğitim düzeyi ile KKMM uygun tekniğini bilme durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.0006$) (Tablo 7). Karahan ve arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin öğrenim durumları açısından KKMM bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve lisans mezunlarının %90.9 oranında, sağlık meslek lisesi mezunlarının %78,3'ünün, ön lisans mezunlarının ise %79.7'sinin KKMM'ni bildikleri belirtilmiştir (10). Gerek araştırmamızın bulguları gerekse sağlık çalışanları üzerinde yapılan diğer çalışma (10) mesleki eğitimin lisans eğitimine yükseltilmesinin mesleki beceriyi uygulamadaki önemini ortaya çıkarmaktadır. Ancak buna rağmen lisans mezunu ebe ve hemşirelerin mesleki bilgi ve beceri ile ilgili düzeylerinin istenilen düzeyde olmaması, mezuniyet sonrası düzenli ve devamlı hizmet içi eğitimin önemini de göstermektedir.

Ebe ve hemşireler arasında KKMM uygun tekniğini bilme düzeyi KKMM yapıp yapmama durumu ile kıyaslandığında KKMM yaptığını belirten ebe ve hemşirelerin sadece % 52.2'sinin KKMM uygun tekniğini tam bildiği, %39.4'ünün eksik bildiği ve %8.4'ünün ise hiç bilmediği saptanmıştır. KKMM'ni yapıp yapmama ile KKMM'nin uygun tekniğini bilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0.101$) (Tablo 8). Ebe ve hemşirelerin %41.5'inin KKMM uygun tekniğini tam bilmesine rağmen uygulamaması da şaşırtıcı bir diğer sonuçtur. Gerek KKMM uyguladığı halde uygun yöntemi öğrenme ihtiyacı duymayan gerekse bu tekniği tam olarak bilip uygulama ihtiyacı duymayan ebe ve hemşirelerin hem kendi sağlıklarına ilişkin sorumlulukları hem de hizmet verdikleri gruplar açısından sorumluluklarının istenilen düzeyde olmadığını düşündürmektedir. Karahan ve arkadaşlarının çalışmasında KKMM yapanların %93.0'ü KKMM uygun tekniğini bildiği, %64.1'inin ise KKMM bilmediği halde uyguladığı belirtilmiştir (10).

Meme kanserinin erken tanısında KKMM, klinik meme muayenesi ve mamografi tarama yöntemleri olarak birbirini tamamlamakta ve üçünün bir arada önerilen sıklıkla uygulanması istenmektedir (7). Araştırma grubumuzu oluşturan ebe ve hemşirelerin tüm grup içerisinde %29.3'ünün KKMM'ni uygun teknikle yapabildikleri

görülmektedir. Yine tüm grubun %40.3'ünün klinik meme muayenesinden geçtiği ve %25.4'ünün mammografi çektiği gözlenmektedir. Ancak Amerikan Kanseri Birliği ve Türk Kanseri Birliği'nin önerisi bu üç yöntemin bir arada kullanılması şeklindedir. Bu anlamda söz konusu öneriye uyan ve her üç erken tanı yöntemini de uygulayanlar araştırma grubunun %13.8'ini oluşturmaktadır. Bu üç tekniğin bir arada gerçekleştirilememesi halinde daha etkili olacağı düşünölen klinik meme muayenesi ve mammografiyi bir arada kullananlar araştırma grubunun % 10.2'sini oluşturmaktadır. Bununla birlikte sadece KKMM+klinik meme muayenesi oranını %10.0, KKMM + mammografi oranı %0.5'tir (Tablo 9). Odusanya ve Tayo'nun hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada da her üç yöntemi birlikte uygulama oranı araştırmamızın konuyla ilgili oranlarından oldukça düşük (%6) bulunmuştur (19).

Sonuç ve öneriler

Araştırma verilerinin değerlendirilmesi sonucunda KKMM'ni düzenli yapan ebe ve hemşirelerin oranının çok düşük olduğu, %43.9'unun ise şimdiki kadar hiç KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Yine ebe ve hemşirelerin %42.3'ü KKMM uygun tekniğini eksik

bilmekte, %10.2'si ise bu yöntemi hiç bilmemektedir. Mesleki eğitim düzeyinin artması ile hem KKMM yapma hem de KKMM uygun tekniğini bilme oranının yükselmesi de bir diğer önemli sonuçtur. Meme kanserinin erken tanısında birbirini tamamlayan ve bir arada kullanılması önerilen KKMM, klinik meme muayenesi ve mammografi çekirme oranları ciddi oranda (%13.8) düşük bulunmuştur.

Bu bilgiler ışığında ebe ve hemşirelerin hem mesleki eğitimlerinde hem de mezuniyet sonrası yapılan hizmet içi eğitimlerinde meme kanseri erken tanı uygulamaları konusuna gereken önem verilmeli ve buna ilişkin demonstrasyon yöntemi kullanılarak kişilerin daha iyi öğrenmeleri sağlanmalıdır.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarında hizmet içi eğitim düzenli ve işler hale getirilmeli ve bu eğitimlerin alanında uzmanlaşmış kişiler tarafından verilmelidir. Ayrıca her eğitim faaliyeti öncesinde ve sonrasında bilgi, tutum ve davranış düzeyleri ölçölerek eğitimlerin etkinliği değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Murray, T., Thun, M. (2007). Cancer Statistics. *Ca: A Cancer Journal for Clinicians*, (57),43-66 . (PMID: 17237035)
2. Darendeliler, E., Ağoğlu, F.Y. (2003). Meme Kanserinin Epidemiyolojisi ve Etyolojisi. E. Topuz, A. Aydiner ve M. Dinçer (Ed.). *Meme Kanseri* (s.13-33). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
3. Sağlık Bakanlığı Kanseri Savaş Dairesi Başkanlığı (2003). Türkiye'de Kadınlarda ve Erkeklerde Görölen En Sık Kanserler, 2003. Erişim: 09 Ekim 2007,
4. Hulka, B.S., Moormon, P.G. (2001). Breast Cancer: hormones and other risk factors. *Maturitas*, February 28 (1), 103-116. (PMID: 11311599)
5. Onat, H., Başıaran, M. (2003). Meme Kanseri Risk Faktörleri Ve Korunma. E. Topuz, A. Aydiner ve M. Dinçer (Ed.). *Meme Kanseri* (s.100-107). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
6. Evrensel, T. (2005). Meme Kanseri Etyolojisi, Risk Faktörleri Ve Korunma. E. Kayihan ve S. K. Çetintaş. (Ed.). *Meme Kanseri* (s.623-627). Bursa: Nobel Tıp Kitapevleri.
7. Türk Kanseri Araştırma ve Savaş Kurumu (Turkish Association for Cancer Research and Control). Türkiye'de ve Dünya'da Kanseri İstatistikleri. Erişim: 8.10.2006,
8. American Cancer Society. *Breast Facts And Figures*. 2005-2006, Atlanta, Georgia.
9. Aydın, I., Işıklı, Z. (2004). Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi İnançları. 3. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Özet Kitabı, 32. Üniversite Yayınları: Edirne.
10. Karahan, A., Topuzoğlu, A., Harmancı, H. (2002). Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapma ve Mammografi Çekirmeye Yönelik Davranışlarını Etkileyen Faktörler. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 666, Diyarbakır.
11. Canbulat, N. (2006). Sağlık Çalışanlarının Meme Kanseri, Kendi Kendine Meme Muayenesi ve Mammografiye İlişkin Sağlık İnançlarının İncelenmesi. Yüksek lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
12. Uzun, Ö., Karabulut, N., Karaman, Z. (2004): Hemşirelik Öğrencilerinin Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(1), 33-41.
13. İğci, A., Asoğlu, O. (2003). Meme Kanserinin Erken Tanısında Tarama Yöntemleri. E. Topuz, A. Aydiner ve M. Dinçer (Ed.). *Meme Kanseri* (s.113-123). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
14. Çetintaş, S.K. (2005). Meme Kanserinde Kendi Kendine Muayene ve Fizik Muayene. E. Kayihan ve S.K. Çetintaş (Ed.). *Meme Kanseri* (s.163-168). Bursa: Nobel Tıp Kitapevleri.
15. Çavdar, I., Akyolcu, N., Özbaşı, A., Öztekin, D., Çelikel, I. (2003). Hekim ve Hemşirelerin Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Duyarlılıklarının Saptanması. 2. Uluslararası, 9. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kongre Kitabı, 403, Antalya.
16. Aslan, A., Temiz, M., Yiğit, Y., Can, R., Canbolant, E., Yiğit, F. (2007). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Meme Kanseri Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(3), 193-198.
17. Bedük, T., Şen, S. (1992). Hemşirelerin Kanseri Erken Tanısında Kendi Kendine Yapılan Meme Muayenelerine İlişkin Uygulamaları ve Bu Uygulamaları Yapmama Nedenleri. III. Ulusal hemşirelik Kongresi Kitabı, 448-455, Sivas.
18. Chong, P.N., Krishnon, M., Hong, C.Y., Swash, T.S. (2002). Knowledge and Practice of Breast Cancer Screening Amongst Public Health Nurses In Singapore. *Singapore Medical Journal*, 43(10), 509-516. (PMID: 12587705)
19. Odusanya, O.O., Tayo, O.O. (2001). Breast Cancer Knowledge, Attitudes and Practice Among Nurses In Lagos, Nigeria. *Acta Oncologica*, 40(7), 844-848. (PMID: 11859984)
20. Çevik, C.C. (2003): Memede Kitle Şüphesiyle Hastaneye Başvuran Kadınlarda Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Bilgi Düzeyleri ve Kitlenin Fark Edilmesinde Kendi Kendine Meme Muayenesinin Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.

21. adır, G., Eksen, M., Bütüner, E., Tüzen, H., Yetim, H., Othan, K., Arslan, K. (2004). Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusundaki Bilgi ve Uygulama Durumlarının Belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, ISSN:1303-5134, 1-16. www.insanbilimleri.com
22. Orhan, S. (2002). Kayseri İli Seçilmiş Kentsel Sağlık Ocağı Bölgesindeki Yetişkin Kadınların Meme Kanseri Konusundaki Düşünce ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
23. Dişçigil, G., Şensoy, N., Tekin, N., Söylemez, A., (2007). Meme Sağlığı: Ege Bölgesinde Yaşayan Bir Grup Kadının Bilgi, Davranış ve Uygulamaları. Marmara Medical Journal. 20(1), 29-36.
24. Wardle, J., Steptone, A., Smith, H., Groll-Knopp, E., Koller, M., Smith, D., Bradziak, A. (1995). Breast Self-Examination: Attitudes and Practices Among Young Women In Europe. European Journal Of Cancer Prevention, 4(1), 61-68. (PMID: 7728098)
25. Persson, K., Johansson, I., Ek, A.C.(1995). Breast Self-Examination Among Swedish Women: A survey of Frequency, Knowledge and Attitudes. Journal Of Cancer Education, 10(3), 163-167. (PMID: 8534603)
26. Budden, L. (1998). Registered Nurses' Breast Self Examination Practice and Teaching To Female Clients. Journal Community Health Nursing, 15(2), 101-112. (PMID: 9631593)
27. Zincir, H. (2000). Malatya İl Merkezinde 40 Yaş ve Üzeri Kadınların Meme Kanseri ve Korunma Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
28. Ekici, E., Utkuallp, N. (2007). Kadın Öğretim Elemanlarının Meme Kanserine Yönelik Davranışları. Meme Sağlığı Dergisi (The Journal Of Breast Health). 3,3.

İletişim

Fatoş Uncu
Telefon : 0(424) 218 17 78
E-Posta : funcu@firat.edu.tr