

KIZ ÖĞRENCİLERİN MEME KANSERİ VE KENDİ KENDİNE MEME MUAYENESİ BİLGİ VE UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

Hacer Alpteker¹, Derman Gümüş², Sevinç Dođan², Serpil Bilir², Merve Önal²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Öğretim Görevlisi(Msc.), Bolu, Türkiye.

²Abant İzzet Baysal Üniversitesi Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Bolu, Türkiye.

TO DETERMINE THE KNOWLEDGE AND PRACTISE OF FEMALE STUDENTS ABOUT BREAST CANCER AND BREAST SELF EXAMINATION

ABSTRACT

Introduction: This study's aimed to determine the breast cancer and their practice about breast self examination state dormitory girl student in Bolu.

Materials and Methods: This was a cross-sectional and descriptive study. The research was carried on 240 girl student.

Results: Socio-demographic features of the study group were; mean age of the student who were 20 years old and above was 21 ± 0.08 (min:20;max:25), 100% were single. The students were 95.8 %studying in departments apart from health. To determined girl students were perceiving their health as good, 14.6% use smoke cigarette, 18.3% drink alcohol. We found 92.5% of the girl students were know the breast self examination (BSE) and were practise, 80.3% of the girl students didn't know the breast self examination and who didn't practise breast self examination ($\chi^2:120.785$; $P:0.000$) (Tablo 3).

Discussion: Consequently, although the big majority of female university students have heard about BSE, their behaviors of doing BSE are not enough. Training programmes should be for university students for BSE and KKMM, especially studying in departments apart from health.

Key words: breast cancer, self examination, university students.

ÖZET

Giriş: Bu çalışmanın amacı Bolu'da kız yurdunda kalan öğrencilerin meme kanseri ve KKMM hakkında bilgi ve uygulamalarının incelenmesidir.

Yöntem ve Gereçler: Bu kesitsel tipte tanımlayıcı bir araştırmadır. 240 kız üniversite öğrencisinin katılımıyla yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; öğrencilerin yaş ortalamasının 21 ± 0.08 (min:20;max:25), medeni durum olarak tamamı "bekar" dır. Öğrencilerin %95.8'i sağlık dışı bir bölümde okumaktadır. Kız öğrencilerin yarıdan fazlasının (%60.4) sağlığını "iyi" algıladıkları belirlenmiştir. Kız öğrencilerin %47.9'nun KKMM'yi bildiği, Kendi Kendine Meme Muayenesi'ni (KKMM) "biliyorum" diyenlerin %74.8'nin KKMM yaptığı, KKMM'yi "bilmiyorum" diyenlerin ise %94.4'nün KKMM'yi yapmadıkları saptanmıştır ($\chi^2:120.785$; $P:0.000$) (Tablo 3).

Tartışma: Sonuç olarak üniversite öğrencisi kızların çoğunluğu KKMM'ni duymuş olmasına karşın, KKMM'si yapma davranışı yeterli düzeyde değildir. Özellikle sağlık dışında bölümde okuyan kız öğrencilere meme kanseri ve KKMM konusunda eğitimler yapılmalıdır.

Anahtar sözcükler: meme kanseri, KKMM, üniversite öğrencileri.

Giriş

Kanser, günümüzde tüm dünyayı tehdit eden önemli bir sağlık sorunudur (1, 2, 3, 4, 5, 6). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), dünyada her yıl on milyon kişinin kansere yakalandığını, altı milyon kişinin ise kanserden öldüğünü bildirmektedir (1). Meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen kanser türüdür ve Türkiye'de kadınlarda görülen kanser türleri arasında birinci sırada (%28.3) yer alan meme kanserinin fatalite hızı ise %10.6 olarak bildirilmektedir (7). Meme kanseri mortalitesi ve insidansı 35 yaş ve üzerinde artmasına rağmen, 20-30 yaş arası kadınlarda görüldüğünde tümörün geç belirlenmesi nedeniyle prognozun çok daha kötü olduğu da vurgulanmaktadır (8).

Meme kanseri hem sık görülmesi, hem de ölümcül bir hastalık olması nedeniyle sağlıklı kadınlarda bile endişe yaratan bir durumdur (9, 10, 11). Meme kanserini önleyen bir yöntem henüz mevcut değildir. Ancak, meme kanserine erken tanı konulduğunda, beklenen yaşam süresi uzatılabilmekte ve tamamen iyileşme sağlanabilmektedir (1,

12, 13, 14). Memedeki kitlelerin yaklaşık %80-90'ı kadınların kendileri tarafından fark edilmektedir (9, 15). Bu nedenle erken tanı ve Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) ile kitle taraması bu hastalık için önem taşımaktadır (1, 2, 3, 4). Düzenli olarak yapılacak KKMM memeye ilişkin bir referans bilgi oluşturarak, kadının meme dokusunu tanınması ve oluşan değişiklikleri fark etmesini sağlayacaktır.

KKMM, literatürde maliyeti olmayan, basit, güvenilir ve etkili bir yöntem olarak belirtilmektedir (1, 7, 9, 11, 16, 17). Bu nedenle meme kanseri insidansının arttığı 40 yaş ve üstü kadınlar yanında gelecekte kadın ve anne adayları olan 20 yaş ve üstü kız öğrencilerin meme kanseri ve KKMM konusunda neleri bilip, neleri bilmediklerini belirlemek önemli gibi görünmektedir (1). Bu nokta KKMM gibi koruyucu sağlık uygulamalarında her zaman yer alan sağlık ekibi üyelerinden hemşirelerin, tarama programları ile erken tanı için riskli grupların belirlenmesi ve eğitilmesi konusunda

önemli görevleri olduğu düşünülmektedir (1, 2, 7, 18). Araştırma sonuçlarının yapılacak eğitimlere ışık tutacağı düşünülmektedir.

Yöntem ve Gereçler

Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı bir araştırmadır. Evrenini Abant İzzet Baysal Üniversitesi Vakıf Kız Öğrenci Yurdunda kalan 300 kız öğrenci oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılması planlanmış ancak "Aydınlatılmış Onam Formu dolduran ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden" 240 kız öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu oluşturulmuştur. Veri toplamaya çıkılmadan önce, çalışmaya dahil edilmeyen 10 öğrenciye ön uygulama yapılmış buna göre ankete son hali verilmiştir. Veriler, Aralık 2010-Ocak 2011 tarihlerinde toplanmıştır. Veri toplama formu; kız öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, Vücut Kitle İndeksi, Meme Kanseri/KKMM riski bilgi ve uygulamalarını belirlemeye yöneliktir. Ayrıca, meme kanseri açısından aile öyküsü, sağlık alışkanlıkları, sağlık algısı, meme kanseri açısından tarama yöntemlerine ilişkin bilgilerini sınamaya yönelik sorular da yer almaktadır. Toplanan veriler bilgisayara girilmiş olup, SPSS istatistik programı kullanılarak sayı, yüzdelik ve X² olarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılanların tamamı kız ve üniversite öğrencisi olup, yaş ortalamaları 21±0.08 (min:20;max:25)'dir. Öğrencilerin %44.2'si 20 yaşında, %27.9'u 21, %12.9'u 22, %9.2'si 23, %3.8'i 25, %2.1'i 24 yaşındadır. Medeni durum olarak tamamı "bekar" dır ve %82.1'inin "orta gelir düzeyinde" ve %91.3'nün "sosyal güvencesi olduğunu" söyledikleri, tamamına yakınının ise (%95.8) "sağlık dışı bölüm'de" okumakta olduğu görülmüştür. Kız öğrencilerin yarıdan fazlasının (%60.4) sağlığını "iyi algıladığı, %14.6'nın "sigara kullandığı", %18.3'nün ise "alkol kullandıkları" belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Kız Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:240)

	n	(%)
Okudukları Bölüm		
Sağlıkla ilgili bölüm	10	(4.2)
Sağlık dışı bölüm	230	(95.8)
Sosyal Güvence		
Var	219	(91.3)
Yok	21	(8.8)
Gelir Düzeyi		
Alt	43	(17.9)
Orta	197	(82.1)
Üst	-	-
Sağlık Algısı		
Çok İyi	44	(18.3)
İyi	145	(60.4)
Orta	51	(21.3)
Kötü	-	-
Sigara İçme Durumu		
Evet	35	(14.6)
Hayır	205	(85.4)
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	44	(18.3)
Hayır	196	(81.7)
Toplam	240	100.0

Kız öğrenciler, meme kanserinde risk faktörü olarak bilinen şişmanlık açısından incelenmiş, cinsiyet, boy ve kilolarına göre Vücut Kitle İndeksleri (VKİ) belirlenmiştir (19). Buna göre; öğrencilerin yarıdan fazlasının(%78.3) VKİ "normal" iken yalnızca %1.7'sinin "sağlık açısından önemli derecede obez" olduğu ve %5.8'nin ise "hafif şişman" oldukları saptanmıştır (n:240). Öğrencilerin sağlık algıları ile VKİ dağılımları incelendiğinde; sağlığını kötü algılayan bir öğrenci olmadığı, sağlığını "iyi" algılayanların (%77.2), VKİ'lerinin de "normal" olduğu, görülmüştür (X²: 2.548; P= 0.863) (Tablo 2).

Tablo 2. Kız Öğrencilerin Sağlık Algısına Göre Vücut Kitle İndeksi Dağılımı (n=240)

Sağlık Algısı	Vücut Kitle İndeksi					Toplam	X ² P Değeri
	Normal n (%)	Zayıf n (%)	Hafif Şişman n (%)	Obez n (%)			
Çok iyi	36 (81.8)	6 (13.6)	1 (2.3)	1 (2.3)	44 (100)	X ² : 2.548	
İyi	112 77.2)	21 (14.5)	9 (6.2)	3 (2.1)	145 (100)	P= 0.863	
Orta	40 (78.4)	7 (13.7)	4 (7.8)	-	51 (100)		

Öğrencilerin çoğunluğunun (%92.9) 10-15 yaş arası ilk adetini gördüğü (menarş), adetlerinin düzenli olduğu (%70.0), yalnızca %8.3'nün hormonal bir rahatsızlığı olduğu ve ilaç kullandığı saptanmıştır. Kız öğrencilerin KKMM'yi bilme ve yapma durumları incelendiğinde; %47.9'nun KKMM'yi bildiklerini, %38.8'nin ise KKMM'yi yaptıklarını söyledikleri saptanmıştır (n:240). (Tablo 3).

Tablo 3. Kız Öğrencilerin KKMM Bilme Ve Yapma Durumları (n:240)

	n	%
KKMM bilme durumu		
Evet	115	(47.9)
Hayır	125	(52.1)
KKMM yapma durumu		
Yapan	93	(38.8)
Yapmayan	147	(61.3)
Toplam	240	100.0

Diğer yandan öğrencilere düzenli olarak KKMM'yi yapmanın meme kanserinden ölme riskini azaltıp azaltmayacağı sorulmuş olup, %68.3'ünün "evet", %18.3'ünün "hayır", %13.3'ünün ise "bilmiyorum" şeklinde yanıt verdikleri bulunmuştur. Kız öğrencilere risk faktörü olarak tanımlanan bazı durumların, meme kanseri riskini artırıp artmayacağına ilişkin görüşleri sorulmuş olup; buna göre; %77.9'unun "ailede meme kanseri olan var ise meme kanseri riski artar", %50.8'inin "alkol kullanmak riski artırır", %58.3'ünün "sigara içmek meme kanseri riskini artırır", %66.3'ünün "radyasyona sunuk kalmak riski artırır", %63.2'sinin "meme de kitle olması riski artırır", %54.0'nün ise "koltuk altında kitle olması riski artırır", şeklinde cevap verdikleri görülmüştür (n:240) (Tablo 4).

Tablo 4. Kız Öğrencilerin Meme Kanseri Risk Faktörlerine İlişkin Cevapları (n:240)

Risk faktörleri	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Ailede meme kanseri olan var ise meme kanseri riski artar.	187	(77.9)	12	(5.0)	41	(17.1)	240	100
Alkol kullanmak meme kanseri riskini artırır.	122	(50.8)	14	(5.8)	104	(43.3)	240	100
Sigara içmek meme kanseri riskini artırır.	140	(58.3)	8	(3.3)	92	(38.3)	240	100
Radyasyona sunuk kalmak riski artırır.	159	(66.3)	5	(2.1)	76	(31.7)	240	100
Meme de kitle olması riski artırır.	151	(63.2)	46	(19.2)	42	(17.6)	240	100
Koltuk altında kitle olması riski artırır.	129	(54.0)	38	(15.8)	72	(30.0)	240	100

Öğrencilerin KKMM yapma durumları ile bazı risk faktörlerinin dağılımı incelendiğinde; "KKMM yapıyorum" diyenlerin çoğunluğunun "ailede meme kanseri var ise meme kanseri riski artar (%86.0), (X^2 : 7.716; P: 0.021)"; "meme de kitle olması riski artırır (%66.3), (X^2 : 3.399; P: 0.183); koltuk altında kitle olması riski artırır (%60.9) (X^2 : 8.119; P: 0.017) şeklinde cevap verdikleri görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Kız Öğrencilerin Bazı Risk Faktörlerine İlişkin Görüşleri ile KKMM Yapma Durumları Dağılımı (n: 240)

Risk faktörleri	KKMM yapma durumu				X^2 P Değeri
	Evet		Hayır		
	n	(%)	n	(%)	
Ailede meme kanseri var ise meme kanseri riski artar					
Evet	80	(86.0)	107	(72.8)	X^2 : 7.716 P: 0.021
Hayır	4	(5.4)	8	(4.8)	
Bilmiyorum	8	(8.6)	33	(22.4)	
Meme de kitle olması riski artırır.					
Evet	61	(66.3)	90	(61.2)	X^2 : 3.399 P: 0.183
Hayır	20	(21.7)	26	(17.7)	
Bilmiyorum	11	(12.0)	31	(21.1)	
Koltuk altında kitle olması riski artırır.					
Evet	56	(60.9)	73	(49.7)	X^2 : 8.119 P: 0.017
Hayır	18	(19.6)	20	(13.6)	
Bilmiyorum	18	(19.6)	54	(36.7)	
Toplam	92	100.0	147	100.0	

Ancak diğer risk faktörleri için ise (hiç doğum yapmamak (%54.6), ilk doğumu ileri yaşta yapmak (%70.8), bebeğini emzirmemek (%47.9), menapozda ileri yaşta girmek (%72.1), erken yaşta adet görmek (%70.0), doğum kontrol hapı kullanmak (%69.2), şişman olmak (%59.2), egzersiz yapmamak (%51.7), meme başının içe çökmesi (%70.3), meme başından akıntı gelmesi (%58.6) ve (%62.7) meme de renk değişikliği) çoğunlukla "bilmiyorum" şeklinde yanıt verdikleri görülmüştür. Kız öğrencilerden Kendi Kendine Meme Muayenesi'ni (KKMM) "bilmiyorum" diyenlerin tamamına yakınının (%92.5) KKMM yaptığı, KKMM'ni "bilmiyorum" diyenlerin ise %80.3'nün KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Bu bulgu istatistiki açıdan ileri derecede anlamlı bulunmuştur (X^2 :120.785; P:0.000). (Tablo 6).

Tablo 6. Öğrencilerin KKMM'ni Bilme Durumlarına Göre KKMM Yapma Durumlarının Dağılımı (n:240)

	KKMM		Toplam	X^2 P Değeri
	Yapıyor n (%)	Yapmıyor n (%)		
KKMM'ni Bilme Durumu				
Biliyorum	86 (92.5)	29 (19.7)	115 (100.0)	X^2 : 120.785 P= 0.000
Bilmiyorum	7 (7.5)	118 (80.3)	125 (100.0)	
Toplam	93 (38.5)	147 (61.5)	240 (100)	

Meme kanserini önleme ve KKMM konusunda hemşirelerden beklentileri olup olmadığı sorulmuş; "evet" yanıtı vermiş olan öğrencilerin %49.4'ünün "eğitim yaparak halkı bilinçlendirmeleri gerektiği" yönünde görüş bildirdikleri saptanmıştır (n:119).

Tartışma

Meme Kanseri kadınlar arasında en sık görülen kanser türüdür. Mortalitesi ve insidansının, 35 yaş ve üzerinde arttığı ancak, 20-30 yaş arası kadınlarda görüldüğünde tümörün geç belirlenmesi nedeniyle prognozun çok daha kötü olduğu vurgulanmaktadır (8). Genellikle 20'li yaşlarda olan üniversite öğrencilerinde bu riskler nedeniyle meme sağlığı ve KKMM konusunda farkındalık yaratmanın önemli olduğu belirtilmektedir (20). Bizim çalışmamız, 20-25 yaş arası yurtda kalan kız üniversite öğrencileri ile yapılmıştır. Öğrencilerin tamamına yakını sağlık dışında bir bölümde eğitimine devam etmekte olup, çoğunlukla sosyal güvencesi olan, bekar ve orta gelir düzeyinde oldukları görülmüştür.

Çeşitli makalelerde sigara içmenin meme kanseri de dahil olmak üzere pek çok kanser türüne yakalanma riskini artırdığı bildirilmektedir (1, 12). Alkol alımı ile meme kanseri arasındaki ilişki ise halen tartışmalı olmakla birlikte, vaka-kontrol ve prospektif çalışmalar alkol alımındaki artışa paralel olarak meme kanseri riskinin de arttığını göstermektedir (21). Bu bağlamda, öğrencilerin sağlık alışkanlıkları incelenmiş; tamamının sağlığını orta ve iyi düzeyde algıladığı, yalnızca 1/6'nın sigara kullandığı ve tamamına yakınının ise alkol kullanmadığı saptanmıştır (Tablo 1). Bu veriler aynı amaçla yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (2, 10, 15).

Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme oranının düşük olması ve tamamına yakınının alkol tüketmemesi nedeni ile meme kanseri açısından risklerinin bulunmadığı düşünülmüştür.

Obezite ve meme kanseri arasında yakın bağlantı olduğu ve yağ dokusu arttıkça kanser riskinin de arttığı belirtilmektedir (22). Bizim çalışmamızda öğrencilerin VKİ değerlendirilmiş olup buna göre öğrencilerin çoğunlukla normal kilolu olduğu ve sağlığını iyi algılayanların da VKİ'nin normal olduğu görülmüştür (Tablo 2). Üniversite öğrencilerinde yapılan aynı amaçlı çalışmalarda VKİ bakılmadığından bu veriler karşılaştırılamamıştır. Ancak, Kabataş ve arkadaşlarının bayan öğretmenlerde meme kanseri bilgisine ilişkin yaptıkları çalışma da, öğretmenlerin %17.6'nın şişman olduğu belirlenmiştir (23). Kilonun beslenme faktörü dışında, doğum yapma ve yaşla birlikte artan bir faktör olabileceği düşünölebileceğinden, öğrencilerin VKİ'nin normal olması kanser riskinin azalması açısından olumlu ve beklendi bir bulgudur. Öğrencilerin VKİ'nin normal sınırlarda olması, aynı zamanda eğitim düzeylerinin yüksek olması ve beslenme alışkanlıklarının iyi olması ile ilişkilendirilebilir. Yaş özellikleri nedeniyle beden imajının diğer yaş gruplarına göre çok daha önemli olmasının da bunlar ile ilişkili olabileceği ve araştırılması gerektiği düşünülmüştür.

Meme kanseri taramalarında en etkin tarama yöntemi olarak kabul edilen ve randomize çalışmalarla mortaliteye etkisi kanıtlanmış olan yöntemlerden biriside mamografidir. Ancak genç kadınlarda ve yoğun meme dokusu olanlarda mamografinin tanıdaki etkinliğinin tartışmalı olması ve yanlış pozitiflik verebilmesi nedeniyle genç kadınlara önerilmemektedir. Diğer taraftan Türkiye gibi düşük-orta gelirli ölkelerde bireylerin sağlık güvencelerinin olmaması ve ekonomik yetersizlikler nedeniyle pahalı bir yöntem olan düzenli mamografi yaptıma oranının düşüktür. Mamografi taramalarının 1-2 yılda bir yapılması ve çekimler arasında geçen sürede memedeki olası değişikliği belirlemek için de KKMM yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bu nedenle, 20 yaş ve üzerindeki genç kadınlarda klinik muayene ile birlikte sürdürölen KKMM'nin meme kanserinin erken tanısında önemli bir yöntem olduğu vurgulanmaktadır (24). Biz 20 yaş ve üstü kız öğrencilerle çalıştığımızdan, öğrencilerin mamografi çekirme durumları vb. incelenmemiştir.

Meme kanseri ve KKMM ile ilgili yapılan çalışmalar, gençlerin meme kanserinin erken tanısına ilişkin yeterince bilgi sahibi olmadıkları ve KKMM yapmadıklarını göstermektedir. Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde aynı amaçla yapılan çalışmalarda da öğrencilerin KKMM'yi bildikleri ancak uygulamadıkları saptanmıştır (11). Alpteker ve Avcının kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve KKMM bilgilerine ilişkin çalışmalarında (2010) ise kadınların çoğunun KKMM'yi başta sağlık personeli olmak üzere yazılı ve görsel medya gibi çeşitli kaynaklardan duymuş olduklarını bildirmelerine karşın, KKMM yapma oranları çok düşük bulunmuş, okumayazması olmayan kadınların ise tamamının KKMM'yi yapmadıkları saptanmıştır (1). Gerçek ve arkadaşlarının çalışmasında da, öğrencilerin %59.2'nin KKMM'yi yaptığı, ancak KKMM'yi yaptığını söyleyenlerin %40.3'nin KKMM'yi hiç bilmediği, %19.3'nün bildiği fakat uygulamadığı saptanmıştır (15). Üniversite öğrencileri ile

yaptığımız bu çalışmada ise; kız öğrencilerin %52.1'nin KKMM'yi bilmediklerini söyledikleri, tamamına yakınının KKMM'yi TV, sağlık ocağı/hastane vb. kaynaklardan bildiği, ancak yarıya yakınının KKMM'yi bildiklerini bildirmesine karşın yalnızca %38.3'nin KKMM'yi yaptığı saptanmıştır (Tablo 3) (Tablo 6).

Bu bulgular ilginçtir. Çünkü KKMM'nin bilindiği halde yapılmıyor olmasının esas nedenlerinin ayrıntılı olarak incelenmesi gerekmektedir. KKMM zor ve ayrıntılı bir muayene olarak mı algılanıyor ya da gerekliliğine mi inanılmıyor? İncelenmesi gereken bir durum olarak düşünülmüştür. Diğer yandan Gold (1964), kadınların memelerine gerekli önemi neden vermediklerini araştırmış, bilgi eksikliği, fizyolojik etkenler ile utanma, heyecan, korku gibi davranışsal faktörlerin, bu durum üzerinde etkili olduğunu bulmuş; özellikle kadınların, elle muayene tekniğini bilmemelerinin, bu nedenlerin başında geldiğini vurgulamıştır (24). Hobbs'un 1972'de yaptığı çalışmada ise kadınların KKMM'yi sürekli ve düzenli aralıklarla yapmalarının, meme dokusunun nodüllü bir yapısının olması nedeniyle kitleyi bulmada güçlük çekmeleri ve neyi aradıklarını tam olarak bilmemelerinden kaynaklandığını belirtmiştir (25).

Meme kanserinin hangi nedene bağlı olarak ortaya çıktığı tam olarak bilinmemekte, tüm dünyada yapılan araştırmalar sonucunda bazı özelliklere sahip olan kadınlarda meme kanseri görülme riskinin daha yüksek olduğu belirtilmekte ve bu özelliklere de kısaca "risk faktörü" adı verilmektedir (26, 27, 28). Kadınlarda meme kanseri görülme riskini yükselten faktörlerden bazıları şunlardır; yaş, sigara- alkol kullanımı, ailede meme kanseri öyküsü, erken menarş gibi. Bunlar tek tek incelenirse; Alkol Kullanılması: Her ne kadar bu konu tam anlamıyla netlik kazanmasa da alkol kullanan kadınlarda meme kanserine yakalanma riskinin nispeten arttığı ifade edilmektedir (29, 30, 31, 32). Sigara Kullanılması: Sigaranın meme kanseriyle ilgili kesin bir ilişkisi tam olarak kurulamasa da genel anlamda sağlığı olumsuz yönde etkilediği için bırakılması tavsiye edilmektedir. Ancak bununla beraber bazı araştırmalarda sigaranın meme kanserinin oluşması yönünde olumsuz bir risk faktörü olarak değerlendirilebileceğine de işaret edilmektedir (30, 31). Ailede Meme Kanseri Hikayesi: Aile bireyleri arasında meme kanserine yakalanmış kimse bulunmasının, kadınların meme kanserine yakalanma olasılığını yükselttiği ifade edilmektedir. Özellikle kız kardeşi veya annesi meme kanserine yakalanan bir kadının, meme kanserine yakalanma riski, diğer kadınlara nazaran 2 ila 5 kat oranında daha fazla olduğu belirtilmektedir (28, 32, 33). Çalışmamızda, öğrencilerin yarıdan çoğunun ailede meme kanseri öyküsü, sigara ve alkol kullanmak gibi risk durumlarına ilişkin farkındalıklarının olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Ayrıca KKMM ile bu risk faktörleri incelendiğinde yapıyorum diyenlerin risk faktörlerini bildiği görülmüştür (Tablo 5).

Literatürde egzersiz, fiziksel aktivite, beden kitle indeksi gibi etkenlerin meme kanserini önlemede yardımcı olduğu söylenmesine rağmen kesinlikle etkili olduğu belirtilmemektedir (34, 35, 36, 37, 38, 39). Ancak Çin'de 1459 meme kanserli ve 1556 kontrol grubu kadın üzerinde yapılan bir çalışmada düşük fiziksel aktiviteye ve yüksek beden kitle indeksine sahip olan kadınların, düşük

beden kitle indeksi ve yüksek fiziksel aktiviteye sahip kadınlarla karşılaştırıldığında iki kat daha fazla meme kanserine yakalanma risklerinin bulunduğu bildirilmiştir (39). Koç ve sağlam'ın yaptıkları çalışmada ise, kadınlar beden kitle indeksi yönünden değerlendirildiğinde %43,0'ının normal kiloda, %35,0'ının hafif şişman sınıflandırmasına girdiği ve kadınların yaklaşık olarak %57,0'ının (n:57) normalin üzerinde bir kiloya sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %72,0'ının egzersiz yapmadığı, egzersiz yapan grup içinde (%28,0), %85,7'sinin her gün (%71,4) yürüyüş yaptığı belirlenmiştir. Çalışmada kadınların egzersiz yapma alışkanlığının düşük bulunmasını geleneksel yapı olarak spora önem verilmemesi ile ilişkilendirmişlerdir (40).

Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin risk faktörü olarak tanımlanan, yaş, sigara-alkol kullanımı, genetik yatkınlık, kitle, radyasyona sunuk kalma gibi faktörleri meme kanseri riskini artıran durumlar olarak belirtirken; doğum yapmamış olmak, geç doğum, emzirmemek, menapoz, menarş, doğum kontrol hapi, egzersiz, şişmanlık, yağlı besinlerle beslenme gibi faktörleri bilmedikleri saptanmıştır. Özellikle öğrencilere meme kanserine ilişkin eğitimler verilirken diğer risk faktörleri yanında şişmanlık, egzersiz gibi konulara vurgu yapılması önemli gibi görünmektedir. Diğer yandan yukarıda sayılan risk faktörlerinin büyük bir kısmı kadın-doğumla ilişkili faktörlerdir ve kız öğrencilerin medeni durumlarının bekar olması nedeni ile bilemiyor olabilecekleri düşünölmüştür. Meme başı çöküklüğü, meme başı akıntısı, meme de renk değişikliği, egzersiz

gibi faktörleri bilmemelerinin ise meme kanserine ilişkin bilgileri olduğunu söylemelerine karşın bu bilgilerinin eksik ya da yetersiz olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Üniversite öğrencisi kızların KKMM ve meme kanserini bildiklerini söylemelerine karşın risk faktörlerini iyi bilmedikleri ve istedik düzeyde KKMM yapmadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin KKMM'yi istedik biçimde yapmalarının nedenleri davranışsal olarak ayrıntılı olarak incelenmelidir. 20 yaş ve üzeri kızlara meme kanseri, risk faktörleri, ve KKMM konusunda uygulamalı olarak eğitim verilmesi gerekmektedir. Öğrencilere KKMM'yi yapma yanında düzenli olarak yapmanın kıymetli olduğu vurgulanmalıdır. Çünkü memedeki değişiklikler çoğunlukla ilk kez kişinin kendisi tarafından fark edilmektedir. KKMM'nin kişinin kendi memesini tanımda referans bilgi olacağı ve erken tanıda altın anahtar olduğu belirtilmelidir. Öğrencilerin KKMM'yi sağlık personeli ve TV dışında okul/arkadaş ve aile/akrabadan duyduklarını belirtmeleri nedeni ile konuya ilişkin doğru ve yeterli bilgisi olan akran öğrenciler tarafından eğitilmelerinin yararlı olabileceği düşünölmektedir. Farkındalık oluşturulduğunda, doğru bilgiye sahip öğrenciler akranları dışında yakın çevresi ve ailesindeki diğer bayanları da eğitebileceği söylenebilir. Çalışmaya katılan öğrencilerin tamamına yakını sağlık dışı bölümlerde okuduğu için, meme kanseri ve KKMM konusunda sağlıkla ilgili bölümler dışında okuyan kız öğrencilerin multidisipliner bir ekipce bilgilendirilmesi önemli gibi görünmektedir.

Ek.1. Denek sorgu formu

<i>Kadınlarda meme kanseri riski bilgisi</i>	<i>Evet</i>	<i>Hayır</i>	<i>Bilmiyorum</i>
Yaş arttıkça meme kanseri riski artar.			
Hiç doğum yapmamak meme kanseri riskini arttırır.			
İlk doğumunu ileri yaşlarda yapan kişilerde meme kanseri riski fazladır.			
Menapozda ileri yaşlarda girenlerde meme kanseri riski fazladır.			
Erken yaşta (11 yaşından küçük) adet görmek meme kanseri riskini arttırır.			
Meme kanseri olanlarda diğer memede kanser görölme olasılığı fazladır.			
Ailede meme kanseri olan varsa sizde olma riski artar.			
Şişman kişilerde meme kanseri riski fazladır.			
Doğum kontrol hapi kullananlarda meme kanseri riski fazladır.			
Bebeği emzirmeyen kadınlarda meme kanseri riski artar.			
Alkol kullanmak meme kanseri riskini arttırır.			
Sigara kullanmak meme kanseri riskini arttırır.			
Radyasyona maruz kalanlarda meme kanseri riski artar.			
Yağlı besinler tüketenlerde meme kanseri riski fazladır.			
Egzersiz yapmamak meme kanseri riskini arttırır.			

Kaynaklar

1. Alpteker H.Avcı A. Kırsal alandaki kadınların meme kanseri bilgisi ve kendi kendine meme muayenesi uygulama durumlarının belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2010; 6(2):074-079
2. Aygin D. Uludağ C. Şahin S. Gençlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında, bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2004; 7(4):1-7
3. Patistea E. Chiliaotakis J. Darviri C. Tselika A. Breast-Self –examination knowledge and behavior of grek female health care professionals working in primary health care centers. Cancer Nursing.1992; 15: 415-421. (PMID: 1473085)
4. Platin N. Hemşireler için Kanser El Kitabı,1998:259-274.
5. Kanser nedir.Tıbbi Onkoloji Derneği.http://www.kanser.org/toplum/knedir.php, Erişim Tarihi: 07.01.2007
6. Özer G. Karamanoğlu A.Y. Meme kanserinde erken tanı, Hemşirelik Forumu Dergisi, 2006; 55-60.
7. Şen S. Isparta'daki Sağlık Ocaklarında Görev Yapan Ebelerin ve Bölgelerindeki Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesine İlişkin Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Farklı Eğitim Yöntemlerinin Etkisinin incelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
8. Karadağ M. Bir sağlık yüksekokulundaki öğrencilerin kendi kendine meme muayenesi, davranış ve inançlarının belirlenmesi. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 2010; 2(1); 1-9.
9. Kabataş M. Kızıl H. Duman D. Bayan öğretmenlerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışların incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2010; 6(4);150-155
10. Kılıç D. Sağlam R. Kara O. Üniversite öğrencilerinde meme kanseri farkındalığını etkileyen faktörlerin incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2009; 5(4);195-199.
11. Avcı A. I. Altay B. Kocatürk B. Ebe öğrencilerinin kendi kendine meme muayenesine yönelik sağlık inançları. Meme Sağlığı Dergisi, 2008; 4(1); 025-028.
12. Sevil Ü. Ünsal Ş. Meme kanserinde risk faktörleri ve erken tanı. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2002;32-39.
13. Gölbaşı Z. Kutlar Z. Akdeniz H. Öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde verilen eğitimin kadınların meme kanseri/kendi kendine meme muayenesine yönelik bilgi ve uygulamalarına etkisi. Meme Sağlığı Dergisi, 2007;53-57.
14. Çadır G. Eksen M. Bütüner E. Tüzen H. Yetim H. Öthan K. Arslan K.Muğla Merkez, Bayır, Yerkesik ve Yeşilyurt sağlık ocağı bölgelerinde yaşayan kadınların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi konusundaki bilgi ve uygulama durumlarının belirlenmesi. Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi, 2004;1-16. ISSN:1303-5134.
15. Gerçek S. Duran O. Yıldırım G. Karayel H. Demirliçakmak H. Kredi yurtlar kurumunda kalan kız öğrencilerinin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi sağlık inançları ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 2008;4(3);157-161.
16. Dağhan Ç, Çevik Ü. Tokat Sigara Fabrikası Kadın İşçilerine Verilen Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) Eğitiminin Doğru Bilgi Ve Davranış Geliştirme Durumuna Etkisi (Tam Metin), Sağlık Bakanlığı Ulusal Kanser Haftası Etkinlikleri, Türkiye'de Kanser Kontrolü Kitabı 2007.s.521-529.
17. Goçgeldi E. Ankara-gölbaşı ilçesinde bir grup kadının KKMM yapma konusundaki tutum ve davranışlarının belirlenmesi. Fırat Tıp Dergisi, 2008;13(4); 261- 265
18. Karayurt Ö. Coşkun A. Cerit K. Hemşirelerin meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesine ilişkin inançları ve uygulama durumu. Meme Sağlığı Dergisi, 2008; 4(1);015-020.
19. http://vucut-kitle-endeksi.hesaplama.net/- 09.03.2011 Vücut Kitle İndeksi Hesaplama.
20. Gölbaşı Z.Çetin R.Kalkan S. Durmuş T. Üniversite öğrencisi kızların meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve davranışları. Meme Sağlığı Dergisi; 2010;6(2);69-73.
21. Gençtürk N. Meme kanserinde risk faktörleri. Hemşirelik Forumu Dergisi, 2006;106-112.
22. http://www.hastaliktavesaglikta.com/obezite-(sismanlik)-ve-kanser.html, Obezite ve kanser, Erişim tarihi:22.03.2011.
23. Kabataş M.Kızıl H.Duman D. Bayan öğretmenlerin kendi kendine meme muayenesi hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi; 2010;6(4);150-155.
24. Stillman MJ. Women's health beliefs about breast cancer and breast self-examination. Nursing Research 1977; 26(2): 121-7. (PMID: 584377)
25. Akyolcu N. Uğraş Altun G. Kendi kendine meme muayenesi:erken tanıda ne kadar önemli?Meme Sağlığı Dergisi, 2011;7(1); 10-14
26. Somunoğlu S. Meme kanserinde risk faktörleri. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(5), 3-11.
27. Driedger S.M. Eyles J. Organochlorines and breast cancer: the uses of scientific evidence in claimsmanking. Social Science and Medicine; 2001;52:1589-1605. (PMID: 11314854)
28. Campbell J.B. Breast cancer-race, ethnicity, and survival: aliterature review. Breast Cancer Research and Treatment; 2002; 74:187-192. (PMID: 12186379)
29. Clavel-Chapelon F. Gerber M. Reproductive factors and breast cancer risk. Do they differ according to age at diagnosis? Breast Cancer Research and Treatment;2002; 72:107-115 (PMID: 12038701)
30. Manjer J. Berglund B.L. Garne J.P. Janzon L. Malina J. Breast cancer incidence in relation to smoking cessation. Breast Cancer Research and Treatment;2000; 61:121-129. (PMID: 10942097)
31. Remennick L.I. Preventive behavior among recent immigrants: russian-speaking women and cancer screening in israel. Social Science and Medicine;1999;48:1669-1684. (PMID: 10400265)
32. Barton M.B. Screening mammography for women aged 40-49: are we off the fence yet? Canadian Medical Association;2001; 164(4):498-499. (PMID: 11233871)
33. Goodwin P.J. Management of familial breast cancer risk. Breast Cancer Research and Treatment; 2000; 62:19-33 (PMID: 10989983)
34. Battzell K, Wrensch MR. Strengths and limitations of breast cancer risk assessment. Oncology Nursing Forum 2005;32(3):606-613. (PMID: 15897935)
35. Vogel WH. The advanced practice nursing role in a high- risk breast cancer clinic. Vogel 2003;30(1):115-121 (PMID: 12515989)
36. Johnson MR. An approach to reducing disparities in breast cancer in the United States Virgin Islands. The Association of Black Nursing Faculty Journal, January/February 2006 (PMID:1659690)
37. Baumann SL.Family systems genetic illness model-breast cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing 2006;10(3):377-381 (PMID: 16789582)
38. Young GP. Leu RKL. Preventing cancer:dietary lifestyle or clinical intervention?. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition 2002;11(suppl):618-631. (PIMD:12492655)
39. Mclemore MR.Activity Levels and Weight May Affect Women's Risk for Breast Cancer. Clinical Journal Of Oncology Nursing 2005; 9(5): 513-514.
40. Koç Z. Sağlam N. Kadınların meme kanseri, koruyucu önlemler ve kendi kendine meme muayenesi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi ve eğitim etkinliği. Meme Sağlığı Dergisi, 2009; 5(1); 25-33.

İletişim

Hacer Alpteker

Tel : 0(374) 254 10 00-2514

Fax : 0(374) 253 45 57

e-mail : haceralpteker@yahoo.com